



Universidad  
Nacional  
de Loja

# Universidad Nacional de Loja

## Facultad Jurídica, Social y Administrativa

### Maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales

**El impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Trabajo Social con Mención el Proyectos Sociales

#### **AUTORA:**

Lic. Magali Alexandra Peralta Hidalgo

#### **DIRECTORA**

Dra. Betti del Cisne Reyes Masa Mgtr

Loja – Ecuador

2023

## Certificación

Loja, 18 de agosto de 2023

Dra. Betti del Cisne Reyes Masa. Mgtr.

**DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICO:**

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **El impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023**, previo a la obtención del título de **Magister en Trabajo Social con Mención el Proyectos Sociales**, autoría de la estudiante **Magali Alexandra Peralta Hidalgo**, con **cédula de identidad Nro. 1103963961**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.

Dra. Betti del Cisne Reyes Masa. Mgtr.

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **Autoría**

Yo, **Magali Alexandra Peralta Hidalgo**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.

**Firma:**



**Cédula de identidad:** 1103963961

**Fecha:** 07 de septiembre de 2023

**Correo electrónico:** magali.peralta@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0959045917

**Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.**

Yo, **Magali Alexandra Peralta Hidalgo**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **El impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023**, como requisito para optar por el título de **Magister en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los siete días del mes de septiembre del dos mil veintitrés.

**Firma**



**Autora:** Magali Alexandra Peralta Hidalgo

**Cédula de identidad:** 1103963961

**Dirección:** calle 18 de Noviembre y Quito

**Correo electrónico:** magali.peralta@unl.edu.ec

**Teléfono:** 0959045917

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

**Directora del Trabajo de Titulación:** Dra. Betti del Cisne Reyes Masa. Mgr.

## **Dedicatoria**

Luego de un largo proceso para el desarrollo del presente Trabajo de Titulación, el cual conllevó muchos sacrificios y dedicación, quiero dedicarlo con todo mi corazón a mi esposo, mis amados hijos, sin ellos no lo habría logrado, mi apoyo incondicional mis hijas Michelle y Sophia, que han estado presentes en cada etapa de mi vida. A Dios porque fue quien me dotó de sabiduría y entusiasmo para poder llevar a cabo mi Trabajo de Titulación, además, por tantas bendiciones recibidas, por ser siempre mi guía y protección, y de manera general a cada una de las personas que de cierta manera estuvieron conmigo en todo este proceso con su ayuda, acompañamiento y apoyo, fueron piezas fundamentales para obtener un logro más en mi vida profesional.

***Magali Alexandra Peralta Hidalgo***

## **Agradecimiento**

Expreso mi más profundo agradecimiento a todas las personas que contribuyeron e hicieron posible el desarrollo del presente Trabajo de Titulación.

Un agradecimiento especial a la Dra. Betti del Cisne Reyes Masa. Mgtr. con la cuál pude recibir su apoyo constante y orientación en el transcurso de esta investigación.

A mis compañeros de clase y familia que siempre estuvo para compartir gratos momentos y experiencias para enriquecer mis conocimientos en el área en la que me desempeño.

Así mismo y no menos importante a cada una de las personas que colaboraron con la información recogida en el Trabajo de Titulación, sin ello no hubiese sido posible presentar mi Trabajo de Titulación, finalmente por las gratas experiencias y conocimientos compartidos.

***Magali Alexandra Peralta Hidalgo***

## Índice de Contenido

<b>Portada</b> .....	i
<b>Certificación</b> .....	ii
<b>Autoría</b> .....	iii
<b>Carta de Autorización</b> .....	iv
<b>Dedicatoria</b> .....	v
<b>Agradecimientos</b> .....	vi
<b>Índice de Contenidos</b> .....	viii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	x
Índice de anexos.....	xi
<b>1. Título</b> .....	1
<b>2. Resumen</b> .....	2
2.1. Abstract.....	3
<b>3. Introducción</b> .....	4
<b>4. Marco Teórico</b> .....	6
4.1. Diferenciación conceptual del Burnout .....	8
4.2. Factores de riesgo .....	10
4.3. Signos de alarma.....	10
4.4. Variables intrapersonales predictoras de Burnout .....	11
4.4.1. Indefensión aprendida: .....	11
4.4.2. Interés social:.....	12
4.4.3. Personalidad resistente: .....	12
4.4.4. Sexo:.....	13
4.4.5. Demandas emocionales: .....	13
4.4.6. Estrategias de afrontamiento inadecuadas: .....	14
4.4.7. Autoeficacia: .....	14
4.4.8. Patrón de personalidad tipo A: .....	15

4.4.9. Autoconcepto: .....	15
4.4.10. Expectativas personales: .....	15
4.5. Variables predictoras de Burnout del contexto familiar .....	16
4.5.1. Negativa dinámica del trabajo.....	16
4.5.2. Ubicación profesional e inadecuación.....	16
4.5.3. Exigencias de la situación .....	17
4.5.4. Interacción cuidador-enfermo: .....	17
4.5.5. Recompensas:.....	17
4.5.6. Apoyo familiar: .....	17
4.5.7. Relaciones con los familiares:.....	18
4.5.8. Rigidez familiar:.....	18
4.5.9. Estresores económicos: .....	18
4.5.10. Satisfacción: .....	18
4.5.11. Adicción al “trabajo”:.....	19
4.6. Variables predictoras de Burnout del contexto ambiental .....	19
4.6.1. Apoyo social.....	19
4.6.2. Relaciones interpersonales: .....	20
4.6.3. Comunicación: .....	20
4.6.4. Actitudes de otros familiares y amigos: .....	20
4.6.5. Satisfacción vital: .....	20
4.6.6. Exigencias vitales:.....	21
4.6.7. Problemas familiares: .....	21
4.6.8. Recursos de afrontamiento familiares: .....	22
4.7. Hacia una estrategia preventiva .....	22
<b>5. Metodología .....</b>	<b>25</b>



5.1. Métodos.....	25
<b>6. Resultados .....</b>	<b>26</b>
<b>7. Discusión .....</b>	<b>37</b>
<b>8. Conclusiones .....</b>	<b>39</b>
<b>9. Recomendaciones .....</b>	<b>40</b>
<b>10. Bibliografía .....</b>	<b>41</b>
<b>11. Anexos ... ..</b>	<b>43</b>

**Índice de tablas:**

<b>Tabla 1.</b> Población de cuidadoras de personas con discapacidad. ....	<b>23</b>
<b>Tabla 2.</b> Horas dedicadas a la atención y cuidado .....	<b>24</b>
<b>Tabla 3.</b> Cansancio físico y mental .....	<b>25</b>
<b>Tabla 4.</b> Síntomas físicos y emocionales .....	<b>26</b>
<b>Tabla 5.</b> Agotamiento emocional .....	<b>27</b>
<b>Tabla 6.</b> Tiempo de ejercer como cuidadora.....	<b>28</b>
<b>Tabla 7.</b> Necesidades y bienestar personal.....	<b>29</b>
<b>Tabla 8.</b> Tiempo para otras actividades.....	<b>29</b>
<b>Tabla 9.</b> Apoyo familiar .....	<b>30</b>
<b>Tabla 10.</b> Cambios de ánimo .....	<b>31</b>
<b>Tabla 11.</b> Disminución motivación.....	<b>32</b>
<b>Tabla 12.</b> Apoyo o asesoramiento contra el estrés.....	<b>32</b>
<b>Tabla 13.</b> Tiempo de descanso y ayuda adicional.....	<b>33</b>

## Índice de figuras:

<b>Figura 1.</b> Distribución de horas de cuidado .....	27
<b>Figura 2.</b> Distribución de cansancio físico y mental .....	28
<b>Figura 3.</b> Distribución de síntomas físicos y emocionales.....	28
<b>Figura 4.</b> Distribución de agotamiento emocional.....	29
<b>Figura 5.</b> Distribución tiempo de cuidado .....	30
<b>Figura 6.</b> Distribución necesidades y bienestar personal .....	31
<b>Figura 7.</b> Distribución de actividades.....	32
<b>Figura 8.</b> Apoyo familiar.....	32
<b>Figura 9.</b> Distribución de cambios de ánimo.....	33
<b>Figura 10.</b> Distribución de la motivación.....	34
<b>Figura 11.</b> Distribución de Apoyo contra el estrés .....	35
<b>Figura 12.</b> Distribución de descanso y ayuda adicional .....	36

## **Índice de anexos:**

<b>Anexo 1. Encuesta.....</b>	<b>43</b>
<b>Anexo 2. Fotografías.....</b>	<b>45</b>
Fotografía 1.....	45
Fotografía 2.....	45
Fotografía 3.....	46
Fotografía 4.....	46
Fotografía 5.....	47
Fotografía 6.....	47
Fotografía 7.....	48
Fotografía 8.....	48
<b>Anexo 3. Certificado de traducción del resumen.....</b>	<b>49</b>

## **1. Título**

**El impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre de 2023.**

## 2. Resumen

El objetivo del presente estudio es analizar el impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al Centro de Salud 3 en la ciudad de Loja. Se aplicó entrevistas a las cuidadoras y los resultados reportan que los cuidadores de personas con discapacidad en un perfil caracterizado por ser mujeres que son familiares de las personas que están a su cuidado, y que presentan altos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal. Es por ello que es pertinente el estudio de este impacto que se está viviendo en nuestra sociedad por la carga laboral de muchos trabajadores, en una opinión general es que, si los trabajadores están teniendo un mal día, entonces ése es su problema personal, no es una preocupación importante para la organización. Además, en la presente investigación se plantean objetivos claros y precios como fundamentar teóricamente el impacto del burnout, identificar las causas y efectos, y finalmente diseñar estrategias específicas que aporten a la prevención y manejo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad. Por consiguiente, la metodología utilizada en el presente proyecto de investigación es de tipo cualitativo, debido a que mediante el empleo de entrevistas se logró evidenciar el impacto del burnout en los encuestados quienes fueron las usuarias del Centro de Salud 3. Se concluye, que la sobrecarga y el síndrome de Burnout en los cuidadores familiares se encontraron medios. El factor relacionado con la sobrecarga y él Burnout fue el tiempo diario dedicado al cuidado. Con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares con discapacidades; con el fin de contribuir al bienestar de los cuidadores.

*Palabras clave: Burnout, cuidadoras familiares, carga laboral, agotamiento emocional.*

## **2.1. Abstract**

The objective of this study is to analyze the impact of burnout in caregivers of people with disabilities who attend Health Center 3 in the city of Loja. Interviews were conducted with the caregivers and the results report that caregivers of people with disabilities have a profile characterized by being women who are family members of the people under their care, and who present high levels of emotional exhaustion and low personal fulfillment. That is why it is pertinent to study this impact that is being experienced in our society due to the workload of many workers, in a general opinion is that, if workers are having a bad day, then that is their personal problem, it is not an important concern for the organization. In addition, in the present research, clear and precise objectives are set out, such as the theoretical basis of the impact of burnout, the identification of causes and effects, and finally the design of specific strategies that contribute to the prevention and management of burnout syndrome in caregivers of people with disabilities. Therefore, the methodology used in this research project is qualitative, because through the use of interviews it was possible to demonstrate the impact of burnout on the respondents, who were the users of Health Center 3. It is concluded that overload and Burnout syndrome in family caregivers were found to be average. The factor related to overload and Burnout was the daily time dedicated to caregiving. Based on the results, it is proposed to establish preventive training programs about caregiving aimed at family caregivers with disabilities; in order to contribute to the well-being of caregivers.

**Key words:** *Burnout, family caregivers, workload, emotional exhaustion.*

### 3. Introducción

El agotamiento mental y físico en cuidadoras de personas con discapacidad es un problema muy común en nuestro entorno, es por ello que el Centro de Salud N°3 es un establecimiento de salud que cubre gran población del cantón Loja tanto a nivel urbano como rural, cuenta dentro de su cartera de servicios, con medicina familiar, medicina general, psicología clínica, proceso de calificación de discapacidad, entre otros servicios, además cuenta con estrategias y grupos dentro de los cuales está el grupo de cuidadoras a personas con discapacidad los mismos que realizan reuniones mensuales, seguimiento y se cubre las necesidades de los usuarios tanto en atención médica y psicológica de manera integral.

Alfonso, Roca, Cánovas, Acosta y Rojas. (2015). Estableció que las cuidadoras evaluadas reportaron estrés, insomnio, ansiedad, depresión, dolores musculares y lumbalgia, entre otras molestias.

El síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad puede tener consecuencias perjudiciales, como una disminución de la calidad de vida, problemas de salud física y mental, dificultades en las relaciones personales y una reducción en la capacidad de brindar un cuidado adecuado y de calidad. Además, este problema puede llevar a un aumento en el ausentismo, la rotación y la insatisfacción laboral en aquellos que son cuidadores profesionales.

En estos casos, el síndrome se relaciona con la sobrecarga que asumen los cuidadores y por los sentimientos de impotencia que se desarrollan al no poder hacer mucho por mejorar la condición física o mental del paciente, que incluso suele mostrar mayor deterioro con el paso del tiempo (Peinado y Garcés, 1998).

A pesar de la importancia y la prevalencia de este problema, existe una necesidad de investigar y desarrollar estrategias efectivas de prevención y manejo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad. Es fundamental encontrar enfoques y herramientas prácticas que ayuden a prevenir el síndrome de burnout, fortalecer la resiliencia de los cuidadores y proporcionar estrategias de manejo adecuadas para aquellos que ya están experimentando los síntomas del síndrome.

Sin embargo, deben considerarse una diversidad de factores, que pueden acelerar o limitar la ocurrencia del síndrome. En este sentido, el tipo de cuidado que realizan varía en función de diversos criterios como el parentesco con el paciente, la remuneración que reciben, el tiempo que

le dedican al cuidado del paciente, la edad del paciente, el tipo de discapacidad que presenta, etc. (Alfonso, Roca, Cánovas, Acosta, & Rojas, 2015).

### **Objetivos de la investigación objetivo general**

- Analizar el impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, en el primer trimestre del año 2023.

### **Objetivos específicos**

- Identificar las principales causas y factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad.
- Determinar las consecuencias en la salud mental, física y sociales del síndrome de burnout en las personas cuidadoras.
- Proponer recomendaciones y estrategias específicas de que aporten a la prevención y manejo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad.



#### 4. Marco Teórico

El término “Síndrome de Burnout” como originalmente se describió ha tenido varias traducciones al español entre las que podemos mencionar: síndrome de burnout, síndrome de burned out, síndrome de sobrecarga emocional, síndrome del desgaste profesional y síndrome de fatiga en el trabajo, entre otros.

La más aceptada hoy en día es la propuesta por Maslach y Jackson en 1981; quienes consideran que el síndrome es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece, sino que, en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece. La frecuencia de este síndrome ha sido elevada lo que motivo a que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara de riesgo laboral.

El “burnout” o síndrome de estar quemado fue estudiado inicialmente por Herbert Freudenberger para describir los síntomas que presentaban un grupo de voluntarios que trabajaban en una clínica con drogodependientes. En concreto, observó que el personal se sentía cansado emocionalmente, con el tiempo desarrollaba una serie de conductas de alejamiento con las personas con las que inicialmente volcaba su trabajo y presentaban bajos niveles de realización personal en su trabajo (Freudenberger, 1974).

El término “burnout” era utilizado por los abogados de California para describir las conductas de alejamiento del cliente, mostrando falta de responsabilidad y de interés por el caso. Maslach utilizó este concepto para describir la problemática de Freudenberger. El síndrome de burnout ha sido observado principalmente en aquellas profesiones que tienen que dar un servicio humanitario. Por tanto, son aquellas funciones en las que se tiene que estar en contacto con un entorno fluido, adaptativo y de interacción social las más susceptibles de desembocar en este

síndrome. Ha sido ampliamente estudiado en el sector sanitario y educativo, aunque también se ha extendido a otros ámbitos muy diversos (Alves y Sayuri, 2010; Latorre y Sáez, 2009).

Dentro del sector encargado de los servicios humanos, tenemos a los cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. Un cuidador profesional es aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda. Las necesidades varían con los usuarios, pudiéndose encontrar dentro de este amplio ámbito a personas con cáncer, demencia, lesiones cerebrales u otro tipo de patologías. Dichas personas necesitan del cuidador para poder realizar las tareas cotidianas que se consideran básicas y que repercuten directamente sobre la calidad de vida de la persona dependiente.

Las funciones del cuidador van más allá de proporcionar ayuda a la movilidad, vestirse o comer, sino que además suponen un punto de apoyo mediante una interacción social funcional. Este sector está sometido a unas condiciones concretas que resultan estresantes. El estrés del cuidador hace referencia a la tensión emocional y física que tiene su origen en las propias funciones del puesto de trabajo.

Los primeros síntomas derivados del estrés del cuidador son muy amplios, pudiéndose sentir abrumado, cambiar sus ciclos de sueño, sentirse cansado, irritarse con facilidad, aparición de sentimientos de tristeza, abuso de sustancias incluyendo alcohol o fármacos con receta médica. Un nivel de estrés moderadamente alto de forma permanente llega a cronificarse. El estrés crónico provocado por su situación laboral lleva finalmente a la aparición de diversos trastornos físicos y mentales (Oliveira, Cruz, Alves y Sayuri, 2010).

Aunque no todos los cuidadores profesionales padecen los síntomas, no es extraño encontrar a una parte de este colectivo con graves problemas de salud. Hoy día queda demostrada la relación del estrés laboral con alteraciones digestivas, trastornos cardiovasculares, dolor muscular, dolor cervical, mayores de probabilidades de diabetes o artritis, obesidad, problemas de memoria y atención.

También afecta a otros niveles como la calidad de vida, las relaciones sociales, el ámbito familiar, entre otros. Los cambios emocionales son frecuentes. Además, tienen más probabilidades de tener síntomas de depresión o ansiedad.

Los problemas de salud agravan el cuidado personal y puede darse el caso de que los cuidadores no presten la suficiente atención a su propia salud ignorando ciertas señales fisiológicas productoras de una enfermedad y demorando la visita al médico y la toma de la medicación.

Otros hábitos de los cuidadores también se modifican (Bódalo, 2010). Con respecto a la influencia de sus funciones sobre su estado psicológico, en un principio se dan sentimientos de satisfacción con contribuir al bienestar de otra persona. Aunque los cuidados suponen una tarea difícil, puede llegar a ser gratificante para el cuidador, dotándole de la sensación de hacer algo útil por los demás.

Se ha establecido un vínculo entre la depresión y el agotamiento a través de estudios empíricos realizados utilizando instrumentos como el MBI y varias escalas de depresión (Bakker et al., 2000). El estudio sugiere que el burnout se desarrolla mejor en situaciones laborales o situaciones específicas y no necesariamente afecta a otras áreas del funcionamiento de una persona, mientras que la depresión está anclada en situaciones más generales y concluye que afecta la actividad y el funcionamiento de todo el individuo.

También puede ayudar a que se siente valioso y necesitado por otras personas, estrechando los lazos afectivos con la persona que cuida. No obstante, con posterioridad los sentimientos de impotencia, preocupación o tristeza pueden imponerse sobre los primeros. Por tanto, las consecuencias son muy diversas y, aunque se originan en el ámbito familiar, afectan al resto de entornos (Vieiro y Gómez, 2010).

#### **4.1. Diferenciación conceptual del Burnout**

Variados han sido los conceptos que a través del tiempo se han relacionado con el burnout, lo cual ha llevado confusión respecto de su adecuada delimitación y alcances verdaderos.

Dada la gran complejidad del síndrome, frecuentemente se han vinculado a éste, de forma directa o solapada, conceptos como tedio (Pines y Aronson, 1988), depresión (Iacovides, Fountoulakis, Kaprinis y Kaprinis, 2003; Middeldorp, Cath y Boomsma, 2006), estrés laboral (Maslach et al., 2001) e insatisfacción laboral (Leiter y Maslach, 2001), entre otras posibles respuestas al estrés (tensión, ansiedad, conflicto, fatiga, presión, nerviosismo, aburrimiento,

agotamiento físico y psíquico, alineación, cansancio, neurosis existencial, indefensión, desencanto, etc.).

Muchos han sido los autores que han relacionado tedio con el burnout, situación que nos remonta a los estudios clásicos de Pines, Aronson y Kafry (1981) (p. 15) y de Pines y Aronson (1988), donde en un comienzo definen tedio como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y de aptitudes, definición no lejana de la planteada por estos mismos autores para el burnout (Shirom y Ezrachi, 2003). Posteriormente Pines et al., abandonan esta equiparidad conceptual entre tedio y burnout, ampliando su concepción de este último, concluyendo que el burnout es un fenómeno de mayor amplitud que el tedio, pudiendo ser éste sólo un síntoma más del burnout, entendiéndolo más tarde como un predictor del síndrome (Topa y Morales, 2005), o una medida de agotamiento (Moreno y Peñacoba, 1999).

Quizás uno de los conceptos más controvertidos a la hora de diferenciarlo del burnout sea el de depresión, ya que ambos conceptos, junto con poseer ciertas similitudes como fatiga, dificultades para concentrarse y relajarse en el trabajo (Shirom y Ezrachi, 2003), tienen a su vez un cierto solapamiento respecto de los sentimientos de agotamiento emocional asociados en éstos (véase los estudios clásicos de Glass y McKnight, 1996).

La relación entre depresión y burnout fue establecida por estudios empíricos realizados usando instrumentos como el MBI y distintas medidas de depresión (Bakker et al., 2000). Aquellas investigaciones concluyeron que el burnout se desarrollaría más propiamente en contextos del trabajo y situaciones específicas de éste, no interfiriendo necesariamente en otras áreas de funcionamiento de una persona, mientras que la depresión se enmarcaría dentro de contextos muchos más generales, afectando las actividades y funcionamiento global de los individuos (Maslach et al., 2001).

La relación entre depresión y burnout fue establecida por estudios empíricos realizados usando instrumentos como el MBI y distintas medidas de depresión (Bakker et al., 2000). Aquellas investigaciones concluyeron que el burnout se desarrollaría más propiamente en contextos del trabajo y situaciones específicas de éste, no interfiriendo necesariamente en otras áreas de funcionamiento de una persona, mientras que la depresión se enmarcaría dentro de contextos muchos más generales, afectando las actividades y funcionamiento global de los individuos.

Muchos estudios postulan que la depresión y el burnout son dos fenómenos diferentes, y que la relación estrecha existente entre ambos, está basada en algunas similitudes sintomatológicas (Shirom y Ezrachi, 2003).

#### **4.2. Factores de riesgo**

Se han descrito varios factores de riesgo para que se desarrolle el síndrome de burnout, entre los cuales se encuentran personas jóvenes, género femenino, sobrecarga laboral, número de hijos, rasgos de personalidad tales como personas idealistas, optimistas, con expectativas altruistas elevadas. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo.

Se han reportado varios factores de riesgo para el desarrollo del burnout, incluyendo rasgos de personalidad como la juventud, en el género femenino, el exceso de trabajo, el número de hijos y las personas idealistas y optimistas con altas expectativas altruistas. De todos los factores de riesgo discutidos, la sobrecarga laboral es el más común e importante.

#### **4.3. Signos de alarma**

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí:

- **Negación:** la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
- **Aislamiento:** es frecuente que la persona afectada se retire de la familia, sus colegas y amigos.
- **Ansiedad:** es la sensación persistente que tiene el médico de que algo malo va a suceder.
- **Miedo o temor:** una sensación poderosa de temor de acudir al trabajo.
- **Depresión:** este es uno de los problemas cada vez más comunes en médicos y estudiantes de medicina; siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y por supuesto uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio.
- **Ira:** las manifestaciones de esto incluyen perder la calma y el control, manifestando un enojo exagerado en relación a la causa que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con los pacientes.
- **Cambios de personalidad:** hay una incapacidad para poder confiar en el individuo.

- **Cargas excesivas de trabajo:** el aceptar varios turnos o pasar mucho tiempo en el hospital para comprobar que todo está bien es otra manifestación de autonegación.
- **Sensación de estar desbordado y con desilusión:** Se percibe la sensación de ya no poder seguir trabajando con el mismo ritmo ni entusiasmo que al principio, tiene sensación de fatiga crónica.
- **Abandono de sí mismo:** Se presenta un cambio en la pulcritud, higiene y arreglo personal. Hay cambios en el hábito alimenticio con pérdida o ganancia de peso exagerada.

Siguiendo a Sarros (1988), podemos conceptualizar las tres dimensiones citadas en términos de:

- **Agotamiento emocional:** haría referencia a las sensaciones de sobre esfuerzo físico y hastío emocional que se produce como consecuencia de las continuas interacciones que los trabajadores deben mantener entre ellos, así como con los clientes.
- **Despersonalización:** supondría el desarrollo de actitudes y respuestas cínicas hacia las personas a quienes los trabajadores prestan sus servicios.
- **Reducida realización personal:** conllevaría la pérdida de confianza en la realización personal y la presencia de un negativo autoconcepto como resultado, muchas veces inadvertido, de las situaciones ingratas.

Existen diversos signos de alarma para tener en cuenta en el síndrome del burnout, unos se presentan de forma inesperada como un síntoma normal presentado como molestia a causa de cargas excesivas de trabajo, ansiedad, agotamiento emocional, ira, aislamiento entre otros, es por ello, que ante estas situaciones presentadas debemos estar atentos para poder prevenir este síndrome presente en cuidadoras de personas con discapacidad.

#### **4.4. Variables intrapersonales predictoras de Burnout**

##### **4.4.1. Indefensión aprendida:**

Ensiedel y Tully (1981) plantean el paradigma de la indefensión aprendida para explicar el Burnout; dicho paradigma estaría relacionado principalmente con el nulo control sobre la situación o evento aversivo, entendiéndose por tal la enfermedad y su manejo.

Los autores mencionados ofrecen el paradigma de la impotencia aprendida para explicar el agotamiento, este paradigma se asocia principalmente a la falta de control sobre una situación o evento desagradable.

#### **4.4.2. Interés social:**

Ansbacher y Ansbacher (1956) definían esta característica como el interés activo en fomentar el bienestar humano. Según Smith, Watstein y Wuehler (1986), conforme decrece el interés social en la persona aumenta la probabilidad de padecer Burnout. Si bien al inicio de la enfermedad el cuidador se plantea su labor como una tarea desinteresada y generosa, el desgaste emocional acaece como consecuencia lógica de la aparición de desinterés con el paso del tiempo.

Definieron este rasgo como un interés positivo en promover el bienestar humano. Según Smith, Watstein y Wuehler (1986), la disminución del interés social por una persona aumenta la probabilidad de desarrollar agotamiento. Al inicio de la enfermedad, los cuidadores ven su trabajo como indiferente y generoso, pero con el tiempo, se desarrolla fatiga emocional como resultado de la indiferencia.

#### **4.4.3. Personalidad resistente:**

Este patrón de personalidad se caracteriza por un sentimiento de compromiso hacia sí mismo y el trabajo, por una percepción de control del ambiente, así como por una tendencia a acercarse a los cambios de la vida con una actitud de desafío antes que, de amenaza, que suponen las tres dimensiones que configuran este tipo de personalidad (compromiso, control y desafío). Según Rich y Rich (1987) las personas con este tipo de previenen o reducen la incidencia del Burnout.

De acuerdo a lo que menciona Rich y Rich, este patrón de personalidad se caracteriza por un sentido de compromiso con uno mismo y con su trabajo, una percepción de que uno tiene el control de su entorno y una tendencia a afrontar los cambios de la vida con una actitud desafiante más que amenazante. Configura este tipo de personalidad compromiso, control, y desafío.

#### **4.4.4. Sexo:**

Pines y Kafry (1981); Etzion y Pines (1986); Greenglass, Pantony y Burke (1988) aluden a esta variable, no tanto porque por sí misma determine la existencia o no del síndrome, como por el hecho de que a la variable sexo está ligada a una serie de características relacionadas con el trabajo, que le predisponen especialmente; así las mujeres presentan un mayor conflicto de rol, sintomatología depresiva, conflictos familia-trabajo, entre otras, por lo que serán más propensas a presentar el síndrome. También Maslach y Jackson (1986) estarían de acuerdo con esta variable, aunque precisan que la mujer presenta puntuaciones más elevadas en la dimensión de agotamiento emocional, pero más bajo en reducida realización personal; anteriormente Maslach y Jackson (1985) habían comprobado que las mujeres eran más propensas que los hombres a las dimensiones de agotamiento emocional y reducida realización personal, mientras que los hombres lo eran en la dimensión de despersonalización. Estas consideraciones coinciden plenamente con las investigaciones citadas anteriormente en las que la mujer se presenta como la más predispuesta a padecer los trastornos producidos por la carga del cuidado.

Mencionamos esta variable no porque por sí sola determine la presencia o ausencia de este síndrome, sino porque la variable género está asociada con una serie de rasgos relacionados con el trabajo que son particularmente predisponentes. Así, las mujeres tienen mayor probabilidad de presentar este síndrome, presentando más conflictos de roles, síntomas depresivos, conflictos familiares y laborales, entre otros factores, aunque las mujeres obtienen puntajes más altos en la dimensión de agotamiento emocional, reportados como valores bajos en la dimensión. desempeño personal. Las mujeres tenían más probabilidades que los hombres de caer en aspectos de agotamiento emocional y reducción de la realización personal, mientras que los hombres tenían más probabilidades de caer en el aspecto de despersonalización. Estas consideraciones son totalmente consistentes con los estudios anteriores que encontraron que las mujeres son más susceptibles a los trastornos de estrés del cuidador.

#### **4.4.5. Demandas emocionales:**

Garden (1989) las considera un antecedente objetivo del Burnout, entendiendo que a mayores demandas mayor probabilidad de padecer el síndrome. En este caso, el aspecto



fundamental es el hecho de percibir el individuo que se le hacen dichas demandas emocionales que él considera abrumadoras, y en el caso del cuidador son evidentes.

Se considera que estos son precursores objetivos del agotamiento y entiende que cuanto mayor es la demanda, más probabilidades hay de sufrir agotamiento. Un aspecto fundamental en este caso es el hecho de que la persona se percibe bajo exigencias emocionales abrumadoras, lo cual se evidencia en el caso de los cuidadores.

#### **4.4.6. Estrategias de afrontamiento inadecuadas:**

El empleo de estrategias de afrontamiento que no son acertadas para hacer frente a la situación, hace que aumente la posibilidad de padecer Burnout. Numerosos autores acentúan el peso de esta variable (Etzion y Pines, 1986; Greenglass, Burke y Ondrack, 1990; Seidman y Zager, 1991). Leiter (1991) puntualiza que la estrategia de tipo escapista aumenta la probabilidad de sufrir Burnout, mientras que las de control la disminuyen.

En concreto, Kushnir y Melamed manifiestan que es la disminución de los recursos de afrontamiento la característica clara de los individuos que padecen el síndrome. En los grupos de intervención psicológica llevados a cabo con familiares de enfermos de Alzheimer se evidencia la falta de recursos de afrontamiento ante las demandas situacionales. Estos grupos tienen como objetivo principal dotarles de las estrategias adecuadas para sobrellevar la enfermedad.

La disminución de los recursos para afrontar la situación es una característica distintiva de quienes padecen este síndrome. Los grupos de intervención psicológica que se realizan con familiares de personas con Alzheimer claramente carecen de recursos para abordar las necesidades de la situación. El objetivo principal de estos grupos es enseñar estrategias adecuadas para afrontar la enfermedad.

#### **4.4.7. Autoeficacia:**

La propia percepción de eficacia en las tareas a realizar, fundamentalmente en aquellos aspectos donde se requiere "comprobar" la valía personal del individuo, es una variable relevante en este contexto. Según Leiter (1992) las existencias de crisis de autoeficacia incrementan la probabilidad de sufrir Burnout. Es relativamente fácil encontrar en los cuidadores esta sensación de falta de eficacia.

El mero reconocimiento de la eficacia de la tarea a realizar aumenta la probabilidad de desarrollar burnout, especialmente ante la necesidad de "probar" el valor personal de un individuo y la presencia de una crisis de autoeficacia. Los cuidadores sienten esta impotencia con relativa facilidad.

#### **4.4.8. Patrón de personalidad tipo A:**

Este patrón caracteriza a los individuos con altos componentes de competitividad, esfuerzo por conseguir el éxito, agresividad, prisa, impaciencia, inquietud, hiperresponsabilidad, etc. Nagy y Davis (1985) señalan que este patrón de personalidad predispone claramente al Burnout. Si bien es un patrón claramente laboral, es fácil encontrar estas características en los cuidadores.

Este patrón caracteriza a individuos con altos niveles de competitividad, lucha por el éxito, agresión, impaciencia, impaciencia, inquietud y exceso de responsabilidad. Este patrón de personalidad es claramente propenso al agotamiento. Aunque claramente se trata de un patrón de trabajo, estos rasgos se ven fácilmente en los cuidadores.

#### **4.4.9. Autoconcepto:**

Un autoconcepto negativo de sí mismo predispone al Burnout (Sarros y Friese, 1987; Friedman y Farber, 1992; Gould, 1985). Resulta difícil encontrar cuidadores con niveles positivos de autoconcepto, por cuanto han de dar solución a aspectos de la enfermedad para los cuales no existe tal respuesta, por lo que su propio concepto transcurre paralelo a la propia evolución de la enfermedad.

Los cuidadores con una autoimagen negativa tienen dificultades para encontrar cuidadores con una autoimagen positiva, debido a que el cuidador debe brindar soluciones a los aspectos no respondidos de la enfermedad, su concepción de sí mismo corre paralela a la progresión de la enfermedad sí mismo.

#### **4.4.10. Expectativas personales:**

Las expectativas ante los sucesos vitales que no se cumplen aumentan el riesgo de padecer Burnout (Cordes y Dougherty, 1993). En el caso de la EA, conforme las expectativas de la persona

no se cumplan aumentará el riesgo de padecer Burnout. En el cuidador las expectativas son muy negativas, y además suelen cumplirse, por lo que el riesgo es especialmente importante.

Cuando no se cumplen las expectativas de los acontecimientos de la vida, tampoco se cumplen las expectativas de la persona, lo que aumenta el riesgo de agotamiento. El riesgo es particularmente alto porque las expectativas de los cuidadores son muy negativas y generalmente se cumplen.

#### **4.5. Variables predictoras de Burnout del contexto familiar**

##### **4.5.1. Negativa dinámica del trabajo**

Es fruto de interacciones mal conducidas con otros familiares o con las personas contratadas para ayudar en el cuidado del enfermo.

Este es el resultado de interacciones mal gestionadas con otros miembros de la familia y aquellos contratados para apoyar la atención al paciente.

##### **4.5.2. Ubicación profesional e inadecuación**

Ayuso y López (1993) indican como una de las posibles causas del Burnout esta inadecuación (no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña), no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir “trabajando” en un puesto con el que objetivamente no está adecuado profesionalmente (prácticamente ningún cuidador sabe de cuidados asistenciales al enfermo). Por otra parte, hay que destacar que es un “trabajo” indefinido que no se puede abandonar.

Estos autores, Ayuso y López (1993) sugirieron que esta insuficiencia no adecuación del perfil profesional y personal de un individuo al perfil del trabajo que realiza es una de las posibles causas del burnout, no por sí sola, sino como una de las causas. de agotamiento. Más bien se trata del hecho de que deben seguir "trabajando" en puestos que objetivamente no están cualificados, prácticamente ninguna enfermera sabe cómo cuidar a los pacientes. Por un lado, cabe señalar que se trata de una "obra" que no se puede abandonar para siempre.

### **4.5.3. Exigencias de la situación**

Referidas a las exigencias de la situación que sobrepasan las racionalmente aceptables, y que suelen ir acompañadas de exceso de tareas que no son agradables. A más exigencias y por tanto mayor responsabilidad en sus actuaciones habituales, mayor probabilidad de aparición del síndrome, sobre todo si estas exigencias van acompañadas de falta de tiempo (Sarros, 1988).

Sarros, se refiere a las exigencias de una situación más allá de lo razonablemente permisible, que generalmente implica un exceso de trabajo desagradable. Cuanto mayores sean las exigencias, es decir, mayor la responsabilidad en el comportamiento normal, es más probable que se produzca el síndrome, especialmente si no hay suficiente tiempo para estas exigencias.

### **4.5.4. Interacción cuidador-enfermo:**

En tanto que dicha interacción da lugar a fricciones y conflictos cotidianos, aparece como una variable predictora del Burnout.

En la participación en la toma de decisiones, condiciona aspectos tales como seguridad personal, responsabilidad, realización personal, ya que permite al individuo tomar decisiones que van a tener una repercusión en la situación. En tanto que cualquier decisión tomada en el marco de la EA es por sí misma poco satisfactoria, el riesgo de padecer el síndrome aumenta.

### **4.5.5. Recompensas:**

La falta de recompensas, fundamentalmente relacionadas con la mejora del enfermo o de la realidad familiar, predice la aparición de síndrome.

La falta de una animación diaria o recompensa intrínsecamente relacionada con la mejora de la situación del paciente o de la realidad familiar presagia el desarrollo de este síndrome.

### **4.5.6. Apoyo familiar:**

Entendido como apoyo recibido en la dinámica propia del “trabajo” que realiza el cuidador principal por parte del resto de familiares. Los bajos niveles de apoyo social favorecen la aparición del Burnout. Firth et al (1987) indican la falta de empatía por parte de quienes pueden ofrecer apoyo como una variable predictora del Burnout.

Se entiende como el apoyo que el cuidador principal recibe de otros miembros de la familia en términos de 'trabajo'. El bajo apoyo social hace que el agotamiento sea más probable. Firth cita la falta de empatía entre quienes pueden brindar apoyo como un predictor del agotamiento.

#### **4.5.7. Relaciones con los familiares:**

Dichas relaciones son decisivas en la dinámica que se genera y, por tanto, en cuanto al clima familiar resultante. Cuanto más negativo sea este ambiente más probabilidades de sufrirlo.

Estas relaciones son decisivas para la dinámica resultante y, por tanto, para el entorno familiar resultante. Cuanto más negativo sea este entorno, más probabilidades tendrás de sufrirlo.

#### **4.5.8. Rigidez familiar:**

Esta rigidez se da en aquellas familias excesivamente normativas en las que prácticamente todo está previamente definido, y las posibilidades de improvisar o de tomar decisiones están muy restringidas. En este tipo de familias es más frecuente el Burnout.

Esta rigidez se produce en familias hipernormativas donde prácticamente todo está predefinido y las oportunidades para la improvisación y la toma de decisiones son muy limitadas. El agotamiento es más común en estas familias.

#### **4.5.9. Estresores económicos:**

Conforme aumenta la inseguridad económica de la familia, o del cuidador principal en particular, aumenta la vulnerabilidad a sufrir Burnout.

La mayor inseguridad financiera de los miembros de la familia, especialmente de los cuidadores principales, los hace más susceptibles al agotamiento.

#### **4.5.10. Satisfacción:**

La satisfacción está provocada por los diversos componentes de la situación, e influyen en el individuo que está más cercano a la EA. Cuando esta satisfacción no se encuentra en esta situación (que es lo más frecuente) aparece el síndrome.

La felicidad surge de varios elementos de la situación y afecta a las personas más cercanas a EA. El síndrome se produce cuando no se obtiene esta satisfacción en esta situación tan común.

#### **4.5.11. Adicción al “trabajo”:**

El término se ha aplicado a aquellos individuos que presentan una absoluta dedicación al trabajo, por encima de otras actividades familiares o personales. Nagy y Davis (1985) describieron a estas personas como más propensas a padecer Burnout. En el caso del cuidador la adicción se genera precisamente en el marco de la familia, en una situación de enfermedad, la cual pasa a ser un “trabajo” de dedicación absoluta.

El término se ha aplicado a personas que muestran una dedicación total al trabajo por encima de otras actividades familiares o personales. Nagy y Davis (1985) describieron a estos individuos como más propensos al agotamiento. En el caso del cuidador, la adicción surge dentro de la familia, en una situación de enfermedad, que se convierte en "trabajo" de la devoción incondicional.

### **4.6. Variables predictoras de Burnout del contexto ambiental**

#### **4.6.1. Apoyo social**

Este factor está centrado fundamentalmente en el apoyo que la persona recibe de otros familiares y amigos, en relación a su situación familiar y las circunstancias que esta situación le deparan. Freedy y Hobfoll (1994) entienden que a menor apoyo social más posibilidades de padecer el síndrome. Hay que destacar que Smith, Birch y Marchant (1984) mantienen que las relaciones familiares y/o de pareja positivas confieren a la persona cierta inmunidad a padecerlo.

Este factor se centra principalmente en el apoyo que una persona recibe de otros familiares y amigos respecto a su situación familiar y las circunstancias derivadas de esa situación. Freedy y Hobfoll (1994) reconocen que cuanto menor apoyo social, mayores posibilidades de padecer el síndrome. Vale la pena señalar que Smith, Birch y Marchant (1984) sostienen que las relaciones familiares y/o de pareja positivas proporcionan a la persona cierta inmunidad para sufrirlas.

#### **4.6.2. Relaciones interpersonales:**

Las relaciones mantenidas con familiares y amigos, fundamentalmente, condicionan que el ambiente habitual de la persona sea agradable o no. En ambientes más aversivos aumenta la frecuencia de padecer Burnout; situación que se torna más aversiva conforme avanza la enfermedad.

Las relaciones con familiares y amigos tienen un gran impacto en si una persona se siente cómoda en un ambiente familiar. Las tasas de agotamiento aumentan en los entornos más pobres. Una situación que se vuelve cada vez más repugnante a medida que avanza la enfermedad.

#### **4.6.3. Comunicación:**

Sarros y Friesen (1987) plantean que cuando los flujos comunicativos se deterioran más en el ambiente social del individuo, la aparición de Burnout aumenta. Si esto ocurre en las personas más implicadas con la EA, mayor será el riesgo de sufrir el síndrome.

Sarros y Friesen (1987) sostienen que cuando los flujos de comunicación en el entorno social de un individuo se debilitan aún más, aumenta la aparición de agotamiento. Cuando esto sucede en las personas más afectadas por la EA, el riesgo de desarrollar el síndrome es mayor.

#### **4.6.4. Actitudes de otros familiares y amigos:**

Está muy condicionada por las relaciones interpersonales, pero, en este caso, se refiere al sentido positivo o negativo de las actitudes que familiares y amigos tienen hacia la situación, centrada en este caso en el cuidador principal y "su" enfermo. Ante actitudes más aversivas más Burnout.

Depende mayoritariamente de las relaciones interpersonales, pero en este caso se refiere a las actitudes positivas o negativas de familiares y amigos ante una situación, que en este caso se centra en el cuidador principal y "su" paciente. Más actitudes molestas por delante, más cansancio.

#### **4.6.5. Satisfacción vital:**

Esta variable describe la sensación de felicidad y agrado que el individuo presenta con su estilo de vida y las interacciones que se producen como consecuencia de él. Según Lee y Ashforth

(1993a y b) a menor satisfacción vital más Burnout, en concreto mayor nivel de agotamiento emocional. En el cuidador principal es tremendamente difícil encontrar motivos para que su estilo vital conduzca a algún tipo de satisfacción, al menos de carácter duradero.

Esta variable representa los sentimientos de felicidad y alegría que un individuo transmite a través de su estilo de vida y las interacciones resultantes. Según Lee y Ashforth, cuanto menor es la satisfacción con la vida, mayor es el grado de burnout o, más precisamente, de agotamiento emocional. Es muy difícil para los cuidadores primarios encontrar motivos de estilo de vida que al menos conduzcan a una satisfacción duradera.

#### **4.6.6. Exigencias vitales:**

Golembiewski y Munzenrider (1988), señalan que las demandas intensas y los requerimientos de un compromiso completo en los diversos aspectos de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc.) pueden causar Burnout. Cuando los compromisos previos a la enfermedad del familiar son sustituidos por un compromiso no querido como es el caso de la EA, las exigencias vitales son especialmente predictoras del Burnout.

Golembiewski y Munzenrider señalan que fuertes demandas y demandas de compromiso total en diversas áreas de la vida (matrimonio, familia, amistades, etc.) pueden conducir al agotamiento. Cuando los compromisos previos a la enfermedad de un miembro de la familia son reemplazados por un deber no deseado, como en la EA, las exigencias de la vida predicen particularmente el agotamiento.

#### **4.6.7. Problemas familiares:**

El hecho de que ocurran problemas familiares que estén distorsionando el funcionamiento normal de la dinámica del hogar, predispone a la persona a sufrir Burnout según Leiter (1992). También en las familias afectadas por la EA es más frecuente la aparición de diferentes problemas, sobre todo de carácter adaptativo con la nueva situación.

Según Leiter (1992), la presencia de problemas familiares que distorsionan el funcionamiento normal de la dinámica del hogar contribuye al burnout. En las familias que



padecen EA es más común la aparición de diversos problemas, especialmente aquellos que son esencialmente adaptables a una nueva situación.

#### **4.6.8. Recursos de afrontamiento familiares:**

Leiter (1990) plantea que cuando la familia facilita la puesta en marcha de diversos recursos para afrontar las situaciones que pueden dar lugar a Burnout, la persona presenta menor vulnerabilidad a su padecimiento. Estos recursos de afrontamiento son independientes de los que puede poseer el cuidador, pero absolutamente necesarios para su prevención.

Leiter señala que promover el uso de diferentes recursos por parte de los miembros de la familia para afrontar situaciones que pueden conducir al burnout puede hacer que una persona sea menos propensa a sufrirlo. Estos recursos de afrontamiento son independientes de los que tienen los cuidadores, pero son absolutamente necesarios para la prevención.

#### **4.7.Hacia una estrategia preventiva**

La descripción de los diferentes factores capaces de predecir la aparición de Burnout en cuidadores, concienciados de la importancia que este síndrome puede tener en estas personas, sobre todo si los riesgos propios de la situación provocada se ven aumentados por los propios del trabajo que habitualmente desempeña el cuidador, estimamos necesario plantear diversas estrategias preventivas que sirvan, al menos, de marco para la reflexión sobre un problema que afecta a las personas próximas al enfermo, y al que se le ha prestado escasa atención.

Lógicamente, cualquier planteamiento preventivo pasa por establecer líneas de actuación que incidan en la mejora de la situación, tanto desde la perspectiva personal como familiar, incluso laboral si esta necesaria. Así, el cuidador principal será el primero que tendrá que ser educado en aquellas habilidades que le ayuden afrontar mejor la situación.

Con la familia habrá que incidir en la necesidad de la aportación de un apoyo al cuidador sólido, que permita “respiros” al principal y que sirva como un compromiso global de todos. En concreto se trabajaron los siguientes aspectos:

- **Atención al enfermo:** Se analizaban las diferentes estrategias que los cuidadores utilizaban para interactuar con el enfermo, buscando optimizar aquellas que fueran más favorables y recompensantes.
- **Calidad de las relaciones familiares:** Análisis de las diferentes relaciones familiares que se establecían, haciendo especial hincapié en aquellas que pudieran estar resultando aversivas como consecuencia de la enfermedad, con el fin de encontrar estrategias de afrontamiento saludables.
- **Sensación de bienestar:** Trabajo en la búsqueda de aquellas sensaciones de bienestar que pudieran encontrarse en el contexto de la enfermedad por difíciles que fueran.
- **Formas de vivir la enfermedad:** Descripción de la forma de vivir la enfermedad que los cuidadores presentaban, con el fin de encontrar patrones que indicaran modos adaptativos de experienciarla.
- **Forma de afrontar la muerte:** Dado que el fin último del enfermo de Alzheimer es la muerte, parecía interesante que se trabajara el duelo como un adelanto a un suceso irremediable.
- **Forma de disfrutar el tiempo libre:** El cuidador suele ser una persona que no disfruta de su tiempo libre; se establecían estrategias que permitieran ese disfrute.
- **La enfermedad:** Conocimiento exhaustivo de la enfermedad, pero evitando todos los planteamientos fatalistas que sólo sirven para enquistar una situación aparentemente indefendible.
- **Sentimientos de culpabilidad:** El cuidador se caracteriza por sufrir fuertes sentimientos de culpabilidad hacia el enfermo (por el trato, por lo que puede o no puede hacer, etc..). Se trataba de luchar contra esos sentimientos de culpabilidad.
- **Habilidades sociales diversas:** Asertividad, comunicación, solución de problemas, toma de decisiones, autocontrol... son algunos de los aspectos que se fueron tratando para que el cuidador estuviera bien dotado en cuanto al afrontamiento que debía realizar en relación a la situación provocada por la EA. Dado que, desde nuestro ámbito disciplinar, no podemos intervenir en el proceso de generativo, intentemos al menos paliar las consecuencias afectivas que en los familiares tiene este proceso. Existirán otras medidas, pero las aquí ofrecidas han demostrado tener un gran valor en cuanto a la mejora de la calidad de vida

de los familiares de enfermos de Alzheimer, y en concreto en relación a la disminución del riesgo de padecer el síndrome de Burnout.

Para encontrar estrategias de afrontamiento saludables, analizamos diversas relaciones familiares establecidas, con especial atención a aquellas que pueden resultar desagradables a consecuencia de la enfermedad. Los cuidadores suelen ser personas que no disfrutan de su tiempo libre. Se han desarrollado estrategias para promover este placer, que se caracteriza por intensos sentimientos de culpa hacia el paciente.

## 5. Metodología

La investigación se planteó como objetivo principal analizar el impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja.

El presente proyecto de investigación es de tipo cualitativo, debido a que mediante el empleo de entrevistas se logró evidenciar el impacto del burnout en los encuestados quienes fueron las usuarias del Centro de Salud 3.

### 5.1. Métodos

*Método de observación:* Se implementó para adquirir y registrar datos del comportamiento en el grupo de cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al centro de salud 3.

*Método analítico:* Este método de cierta manera permitió examinar el comportamiento y pensar del grupo de cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al centro de salud 3.

*Método sintético:* Este enfoque permitió tener una visión más clara de los aspectos importantes a considerar para facilitar un argumento del cual se puede extraer las conclusiones y recomendaciones, permitiéndonos tener una visión más explícita del problema presente en el grupo de cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al centro de salud 3.

#### 5.1.1. Población

La población objeto de estudio de este proyecto de investigación está constituida por 30 mujeres, quienes pertenecen al grupo de cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al centro de salud 3.

**Tabla 1.**  
**Población de cuidadoras de personas con discapacidad.**

Descripción	Población
Mujeres	30
TOTAL	30

*Fuente:* Centro de Salud 3 – Loja

## 6. Resultados

Mediante los datos proporcionados en la encuesta a las cuidadoras de personas con discapacidad, procedí a realizar una descripción de la muestra atendiendo a las características más relevantes. Es preciso señalar que los valores son expresados en frecuencias y porcentajes en función del total de cada pregunta planteada.

**Tabla 2**  
***Horas dedicadas a la atención y cuidado***

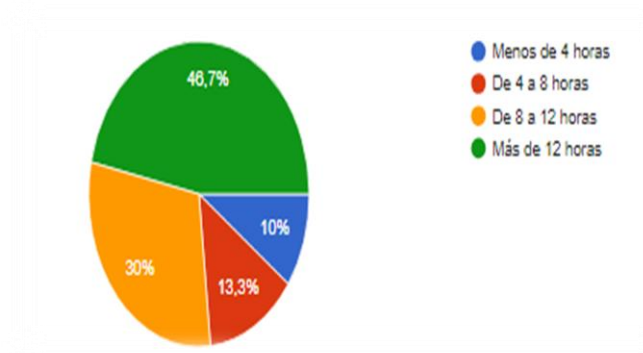
Características	f	%
Menos de 4 horas	3	10%
De 4 a 8 horas	4	13,3%
De 8 a 12 horas	9	30%
Más de 12 horas	14	46,7%
Total	30	100

***Fuente:*** Encuesta  
***Elaboración:*** Propia

Pude evidenciar que de las 30 mujeres encuestadas 14 de ellas dedican más de 12 horas al cuidado de personas con discapacidad, que representan el 46,7%, al hablar de porcentaje es claramente alto, sin embargo, 9 mujeres que equivale al 30% dedican de 8 a 12 horas al cuidado de personas con discapacidad, 4 mujeres que equivale al 13,3% dedican de 4 a 8 horas al cuidado de personas con discapacidad y 3 mujeres que equivale al 10% dedican menos de 4 horas al cuidado de personas con discapacidad. Esto es una realidad presente en nuestro entorno, ya que casi dedican todo su tiempo al cuidado de personas con discapacidad a su cargo.

**Figura 1**

*Distribución de horas de cuidado*



**Tabla 3**

***Cansancio físico y mental***

Característica	f	%
Sí, con frecuencia	10	33,3%
A veces	17	56,7%
No, casi nunca	3	10%
Total	30	100

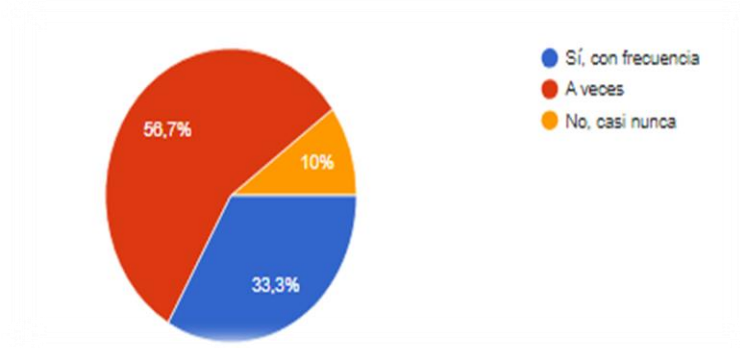
***Fuente:*** Encuesta

***Elaboración:*** Propia

Pude visualizar que, de las 30 mujeres encuestadas, 17 mujeres que equivale al 56,7% a veces experimentan cansancio físico y mental debido a la labor de cuidadora, esta cifra viene a ser alarmante ya que más de la mitad presentan cansancio físico y mental, esto puede ocasionar serios problemas de salud en ellas, por otro lado, 10 mujeres que equivale al 33,3% con frecuencia experimentan cansancio físico y mental debido a la labor de cuidadora y 3 mujeres que equivale al 10% casi nunca experimentan cansancio físico y mental debido a la labor de cuidadora. No deja de ser preocupante esta situación, con estos datos obtenidos nos demuestra que son muchas las mujeres con problemas físicos y mentales.

**Figura 2**

*Distribución de cansancio físico y mental*



**Tabla 4**

*Síntomas físicos y emocionales*

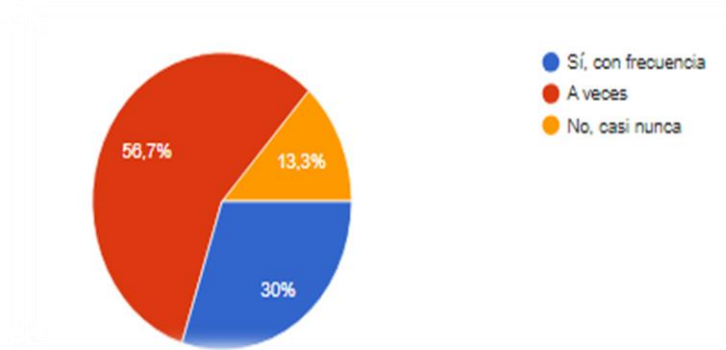
Característica	f	%
Sí, con frecuencia	9	30%
A veces	17	56,7%
No, casi nunca	4	13,3%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: Propia*

**Figura 3**

*Distribución de síntomas físicos y emocionales.*



Evidencié que de las 30 mujeres encuestadas el 56,7% que son 17 mujeres que equivale a veces experimentan síntomas de dolores de cabeza, insomnio, etc., debido a su trabajo como

cuidadora, 9 mujeres que equivale al 30% con frecuencia experimentan síntomas de dolores de cabeza, insomnio, etc., debido a su trabajo como cuidadora y 4 mujeres que equivale al 13,3% casi nunca experimentan síntomas de dolores de cabeza, insomnio, etc., debido a su trabajo como cuidadora.

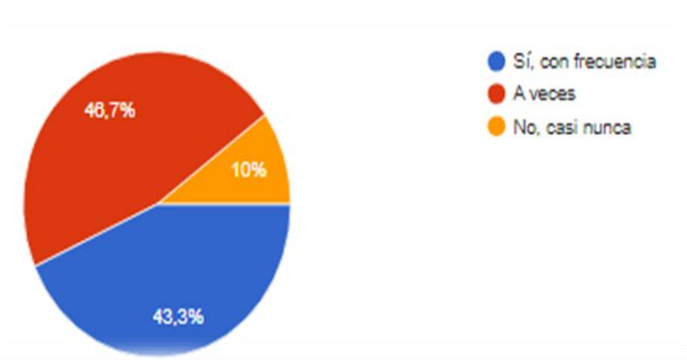
**Tabla 5**  
**Agotamiento emocional**

Característica	f	%
Sí, con frecuencia	13	43,3%
A veces	14	46,7%
No, casi nunca	3	10%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*  
*Elaboración: Propia*

**Figura 4**

*Distribución de agotamiento emocional*



El agotamiento emocional es un causante para producirse el síndrome del burnout, estas cifras que nos arrojó las encuestas se puede evidenciar que 14 mujeres de las 30 mujeres encuestadas a veces se sienten agotadas o sin energía después de su jornada laboral como cuidadoras, así mismo, 13 mujeres que equivale al 43,3% con frecuencia se sienten agotadas o sin energía después de su jornada laboral como cuidadoras y 3 mujeres que equivale al 10% casi nunca se sienten agotadas o sin energía después de su jornada laboral como cuidadoras.



**Tabla 6**

**Tiempo de ejercer como cuidadora**

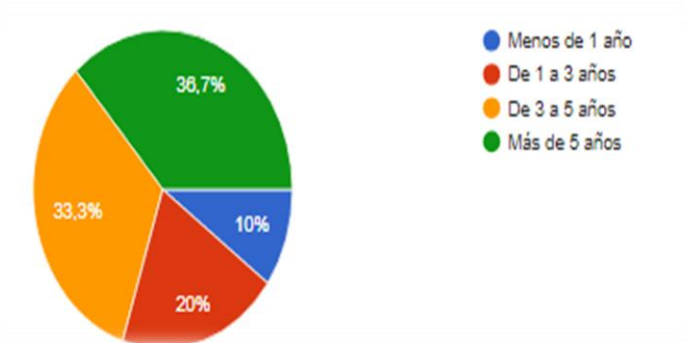
Característica	f	%
Menos de 1 año	3	10%
De 1 a 3 años	6	20%
De 3 a 5 años	10	33,3%
Más de 5 años	11	36,7%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: Propia*

**Figura 5**

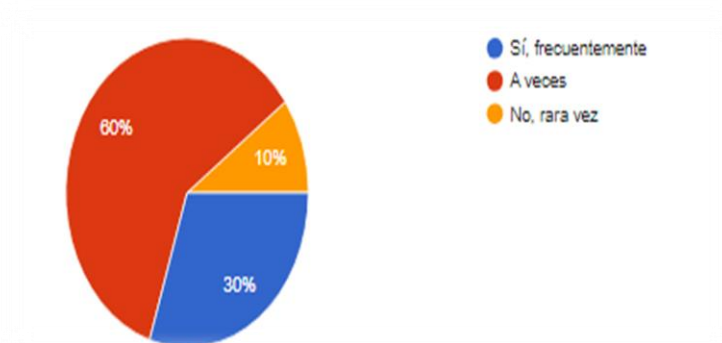
*Distribución tiempo de cuidado*



Tenemos que 11 de las 30 mujeres encuestadas en la presente investigación llevan más de 5 años ejerciendo como cuidadoras de personas con discapacidad, 10 mujeres que equivale al 33,3% llevan de 3 a 5 años ejerciendo como cuidadoras de personas con discapacidad, 6 mujeres que equivale al 20% llevan de 1 a 3 años ejerciendo como cuidadoras de personas con discapacidad y 3 mujeres que equivale al 10% llevan menos de 1 año ejerciendo como cuidadoras de personas con discapacidad. Estos datos nos dan la realidad que viven muchas de ellas y es que ya son muchos años que llevan al cuidado de personas con discapacidad lo que conlleva a periodos extensos en donde dejan de realizar sus actividades para dedicarse a este cuidado.

**Tabla 7*****Necesidades y bienestar personal***

Característica	f	%
Sí, frecuentemente	9	30%
A veces	18	60%
No, rara vez	3	10%
Total	30	100

***Fuente:*** Encuesta***Elaboración:*** Propia**Figura 6***Distribución necesidades y bienestar personal*

18 de las 30 mujeres que equivale al 60% a veces sienten que sus propias necesidades y bienestar personal están siendo descuidados debido a su rol de cuidadoras, 9 mujeres que equivale al 30% frecuentemente sienten que sus propias necesidades y bienestar personal están siendo descuidados debido a su rol de cuidadoras y 3 mujeres que equivale al 10% rara vez sienten que sus propias necesidades y bienestar personal están siendo descuidados debido a su rol de cuidadoras.

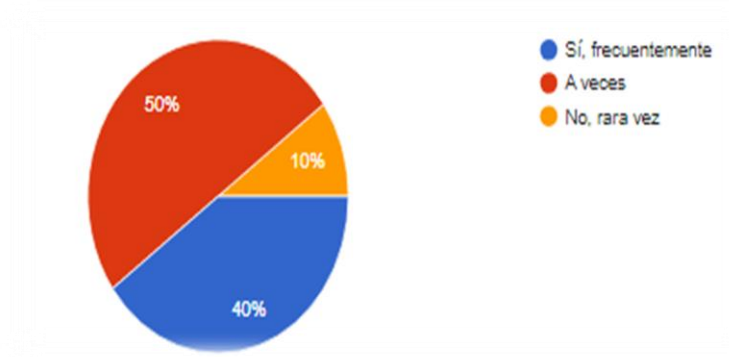
**Tabla 8*****Tiempo para otras actividades***

Característica	f	%
Sí, frecuentemente	12	40%
A veces	15	50%
No, rara vez	3	10%
Total	30	100

***Fuente:*** Encuesta***Elaboración:*** Propia

**Figura 7**

*Distribución de actividades*



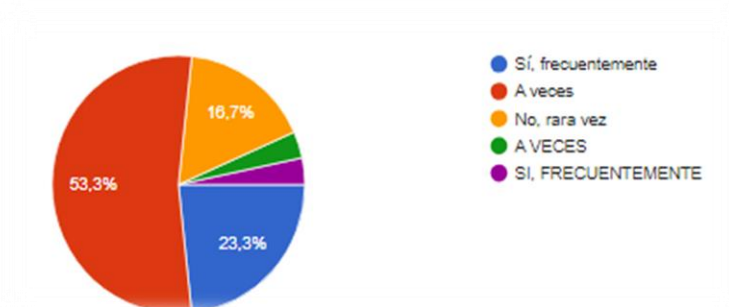
La mitad de las mujeres encuestadas supieron responder que a veces les resulta difícil tomarse tiempo para ellas mismas debido a sus responsabilidades como cuidadoras, 12 mujeres que equivale al 40% frecuentemente les resulta difícil tomarse tiempo para ellas mismas debido a sus responsabilidades como cuidadoras, y 3 mujeres que equivale al 10% rara vez les resulta difícil tomarse tiempo para ellas mismas debido a sus responsabilidades como cuidadoras.

**Tabla 9**  
*Apoyo familiar*

Característica	f	%
Sí, frecuentemente	8	26,7%
A veces	17	56,7%
No, rara vez	5	16,7%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*  
*Elaboración: Propia*

**Figura 8**  
*Apoyo familiar*



Se evidenció que 17 de las 30 mujeres que equivale al 56,7% a veces sienten que no reciben apoyo por parte de la familia o externos, esto viene a ser una causante de sentir el cansancio y posteriormente padecer el síndrome del burnout, así mismo, 8 mujeres que equivale al 26,7% frecuentemente sienten que no reciben apoyo por parte de la familia o externos y 5 mujeres que equivale al 16,7% rara vez sienten que no reciben apoyo por parte de la familia o externos.

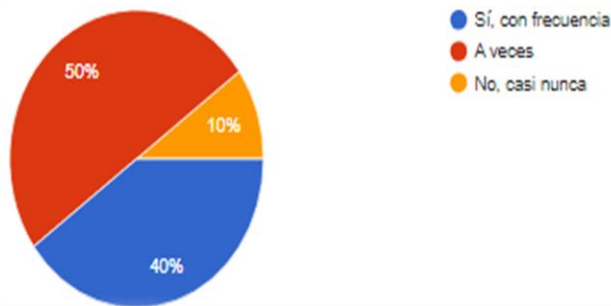
**Tabla 10**  
**Cambios de ánimo**

Característica	f	%
Sí, con frecuencia	12	40%
A veces	15	50%
No, casi nunca	3	10%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*  
*Elaboración: Propia*

**Figura 9**

*Distribución de cambios de ánimo*



Se visualizó que 15 mujeres que equivale al 50% de las 30 mujeres encuestadas, a veces experimentan cambios en su estado de ánimo debido a la labor de cuidadoras, 12 mujeres que equivale al 40% frecuentemente han experimentado cambios en su estado de ánimo debido a la labor de cuidadoras y 3 mujeres que equivale al 10% casi nunca han experimentado cambios en su estado de ánimo debido a la labor de cuidadoras.

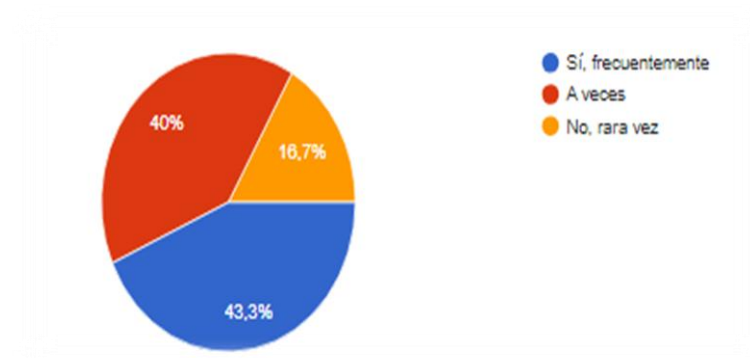
**Tabla 11**  
**Disminución motivación**

Característica	f	%
Sí, frecuentemente	13	43,3%
A veces	12	40%
No, rara vez	5	16,7%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*  
*Elaboración: Propia*

**Figura 10**

*Distribución de la motivación*



La muestra dice que 13 mujeres que equivale al 43,3% frecuentemente han notado una disminución en su motivación por actividades que solían hacer debido a su rol como cuidadoras, 12 mujeres que equivale al 40% a veces han notado una disminución en su motivación por actividades que solían hacer debido a su rol como cuidadoras y 5 mujeres que equivale al 16,7% rara vez han notado una disminución en su motivación por actividades que solían hacer debido a su rol como cuidadoras.

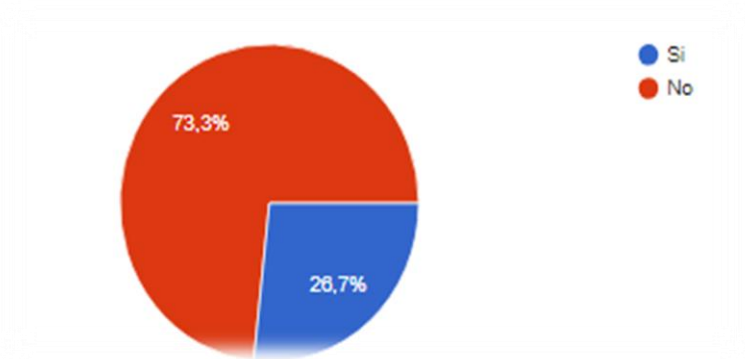
**Tabla 12**  
**Apoyo o asesoramiento contra el estrés**

Característica	f	%
Si	8	26,7%
No	22	73,3%
Total	30	100

*Fuente: Encuesta*  
*Elaboración: Propia*

**Figura 11**

*Distribución de Apoyo contra el estrés*



Se evidenció que 22 de las 30 mujeres encuestadas lo cual equivale al 73,3% no han buscado algún tipo de ayuda o asesoramiento para lidiar con la carga emocional por la labor de ser cuidadoras y 8 mujeres que equivale al 26,7% si han buscado algún tipo de ayuda o asesoramiento para lidiar con la carga emocional por la labor de ser cuidadoras. Es por esto que es importante el apoyo y la ayuda para sobrellevar esta carga emocional, ya que son mujeres que necesitan que les brinden ese apoyo afectivo, con la finalidad de que sean ellas beneficiadas.

**Tabla 13**

*Tiempo de descanso y ayuda adicional*

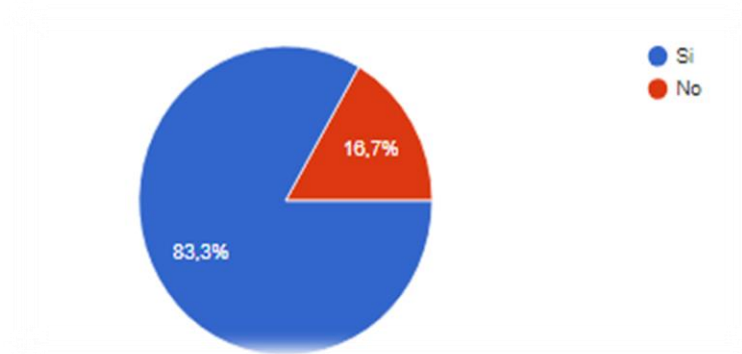
Característica	f	%
Si	25	83,3%
No	5	16,7%
total	30	100

*Fuente: Encuesta*

*Elaboración: Propia*

**Figura 12**

*Distribución de descanso y ayuda adicional*



25 de 30 mujeres encuestadas que equivale al 83,3% si creen que necesitan ayuda adicional para realizar su trabajo de manera efectiva y 5 mujeres que equivale al 16,7% no creen que necesitan ayuda adicional para realizar su trabajo de manera efectiva. Es necesario e imprescindible solicitar una ayuda extra para solventar el cuidado de las personas con discapacidad.

Basándome en los datos proporcionados en las entrevistas a las cuidadoras de personas con discapacidad, he realizado una descripción de la muestra atendiendo a las características más relevantes. Es preciso señalar que las respuestas evaluadas son expresadas verbalmente por parte de las cuidadoras, quienes han expresado su malestar y su preocupación por este síndrome presente, ya que su labor es demandante, por ende, sus actividades diarias o sus anhelos son aplazados por este motivo.

En cuanto a la distribución de horas de cuidado, tal y como puede apreciarse en la figura 1, el 46,7% de mujeres dedican más de 12 horas al cuidado de personas con discapacidad, por otro lado, en la figura 2, tenemos que un 56,7% de las mujeres experimentan con frecuencia cansancio físico y mental, así mismo, en la figura 3, nos muestra un 56,7% de mujeres que a veces sienten síntomas físicos y emocionales debido al cuidado de personas a su cargo, finalmente en la figura 4, existe un 46,7% de mujeres que a veces se sienten agotadas emocionalmente y sin energía después de su jornada laboral.

## 7. Discusión

Dentro de los objetivos planteados en la presente investigación se logró fundamentar teóricamente el impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023. Es por ello que es pertinente el estudio de este impacto que se está viviendo en nuestra sociedad por la carga laboral de muchos trabajadores. (fundamentar el tema teórico del burnout)

Así mismo, el segundo objetivo planteado fue identificar causas y efectos del impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023. Tal como nos mencionan Ayuso y López (1993) como una de las posibles causas del Burnout es no adaptarse el perfil profesional y personal del individuo al perfil del puesto de trabajo que desempeña, no tanto por sí mismo como por el hecho de tener que seguir “trabajando” en un puesto con el que objetivamente no está adecuado profesionalmente prácticamente ningún cuidador sabe de cuidados asistenciales al enfermo. Por otra parte, hay que destacar que es un “trabajo” indefinido que no se puede abandonar.

Los resultados obtenidos en la presente investigación permiten evidenciar que: en cuanto a la distribución de horas de cuidado, tal y como puede apreciarse en la figura 1, el 46,7% de mujeres dedican más de 12 horas al cuidado de personas con discapacidad, por otro lado, en la figura 2, tenemos que un 56,7% de las mujeres experimentan con frecuencia cansancio físico y mental, así mismo, en la figura 3, nos muestra un 56,7% de mujeres que a veces sienten síntomas físicos y emocionales debido al cuidado de personas a su cargo, finalmente en la figura 4, existe un 46,7% de mujeres que a veces se sienten agotadas emocionalmente y sin energía después de su jornada laboral.

En este sentido, los resultados de un estudio realizado en Mérida, Yucatán, nos dice que se estudió al personal, por lo que el presente estudio analiza los resultados de 46 sujetos.

El 87% de la población estudiada presentó algún nivel de síndrome de Burnout. En todas las casas estudiadas se presentó al menos un trabajador afectado, en 60% de las casas todos los trabajadores presentaron Síndrome de Burnout.

En la afectación por áreas se observó que 35% tuvo algún grado de agotamiento emocional, 50% tuvo despersonalización y 95% falta de realización en el trabajo. De todos los sujetos afectados, los que no presentaban falta de realización en el trabajo sólo tenían dos características



en común: ser mujeres y tener menos de cinco años laborando en la estancia, todas las otras variables estudiadas eran diferentes.

Y como último objetivo se propone diseñar estrategias específicas que aporten a la prevención y manejo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad, de acuerdo al análisis estudiado por medio de las encuestas podemos definir estrategias como, solicitar ayuda a terceras personas para que aporten al cuidado, también, darse este tiempo para realizar otro tipo de actividades que favorezcan al descanso y tranquilidad de las cuidadoras, solicitar apoyo a entidades públicas para brindarles a las cuidadoras, charlas motivadoras, así mismo permitirles tener ese respaldo y que se sientan seguras.

Los datos presentados nos dan a entender y conocer que el síndrome si se encuentra en las cuidadoras, pero con un grado de afectación mínimo, lo que nos da una visión hacia una solución temprana, ya que el cuidado cotidiano de personas con discapacidad representa un gran reto y desgaste emocional.

La prevención es un punto fundamental en la salud de los seres humanos, en la patología que nos ocupa, el desconocimiento de la misma es un escollo para su prevención, ya que no se puede evitar lo que no se conoce.

Es importante no perder de vista que en la prevención de esta patología hay que involucrar actores sociales relacionados con las condiciones laborales de los trabajadores del país, solamente de esta manera se podrá construir una estructura sólida para prevenir el Síndrome de Burnout.

## 8. Conclusiones

- Se fundamentó teóricamente el impacto del burnout, como identificar las diversas causas y efectos que conlleva este síndrome, para de esta manera se pueda mostrar la realidad presente en las cuidadoras de personas con discapacidad y sepan que el exceso de jornada laboral puede llegar en cierto momento a afectar su salud tanto física como emocional y mental.
- Se identificaron las principales causas y factores de riesgo que contribuyen al desarrollo del síndrome de burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad para plantear estrategias de prevención, de esta manera se pretende disminuir esta patología en las cuidadoras de personas con discapacidad. Así mismo, se determinaron las consecuencias en la salud mental, física y social del síndrome de burnout en las personas cuidadoras, que conllevan a que las cuidadoras de personas con discapacidad se vean afectadas por esta condición o patología, ya que su principal causa es el estrés ocasionado por largas jornadas laborales en su desempeño como cuidadoras de personas con discapacidad.
- Se proponen diversas estrategias específicas que aporten a la prevención y manejo del síndrome de burnout en personas cuidadoras de personas con discapacidad, con el fin de aportar significativamente en la salud de las mismas, para que tengan un mejor rendimiento en sus actividades realizadas diariamente.

## 9. Recomendaciones

- Dada la magnitud y trascendencia del problema, es apremiante que el Centro de Salud 3 conjuntamente con su equipo de trabajo del área de salud, diseñe y ponga en marcha un programa nacional que dé a conocer esta patología a la población general y de ser posible establecer equipos multidisciplinarios que atiendan a los pacientes.
- Por parte del Centro de Salud se debe capacitar a los médicos generales y familiares, para que realicen el diagnóstico y canalicen a los pacientes con profesionales capacitados para el tratamiento de este tipo de patología a fin de contrarrestar esta realidad, resulta fundamental tener la predisposición de reconocer las señales en caso de estar padeciendo este síndrome, para poder tener un conocimiento y por ende un control en el cuidado y saber sobrellevar esta situación presente en las cuidadoras de personas con discapacidad del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja.
- A las cuidadoras de personas con discapacidad que acuden al Centro de Salud 3, es importante darse el espacio pertinente para un descanso, ya que ayudará a que las actividades como cuidadoras se tornen de mejor manera, con la finalidad de no padecer este síndrome y tener un mejor rendimiento en cuanto a su salud física y mental después de su jornada laboral.

## 10. Bibliografía

- Arias Gallegos, Walter Lizandro Cahuana Cuentas, Milagros Ceballos Canaza, Karla D. Caycho Rodríguez, Tomás. (2019). *Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil*. Revista de Avances en Psicología Vol. 5 Núm. 1 Pág. 7-16. <https://dialnet.unirioja.es/metricas/documentos/ARTREV/6810468>
- De Valle, A., Hernández, I., Zúñiga, M., y Martínez, P. (2015). *Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor*. Enfermería Universitaria. 12 (1). 19-27. [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184?ref=pdf\\_download&fr=RR-2&rr=7f75521338f43bad](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184?ref=pdf_download&fr=RR-2&rr=7f75521338f43bad)
- M.J. De Valle Alonso, I.E. Hernández López, M.L. Zúñiga Vargas, P. Martínez Aguilera. (2015). *Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor*. Enfermería Universitaria, Volumen 12. Páginas 19-27. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706315000184>
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J., y Navarro, J. (2011). *Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades*. Universidad de Murcia, España. 1(2). 61-70. <file:///E:/Descargas/Dialnet-EstudioComparativoDeBurnoutEnCuidadoresProfesional-3935995.pdf>
- Moreno, R. (2011). El Síndrome de Burnout en cuidadores no formales de enfermos de Alzheimer. Universidad de Murcia, España. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46284383/TFG3-Septiembre-11-libre.pdf?1465232100=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFACULTAD\\_DE\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_TRABAJO\\_DE\\_FI.pdf&Expires=1686326760&Signature=As~GIIGYAIPDHQStJDjt~5R0oS85nf bAiaslWn-RGE7U4TmQJ6a~VG85HVfxvxBwSJitZWJfg~T9cKOhp55Ko0pe~EiLGoml8FZYXyj](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/46284383/TFG3-Septiembre-11-libre.pdf?1465232100=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DFACULTAD_DE_TRABAJO_SOCIAL_TRABAJO_DE_FI.pdf&Expires=1686326760&Signature=As~GIIGYAIPDHQStJDjt~5R0oS85nf bAiaslWn-RGE7U4TmQJ6a~VG85HVfxvxBwSJitZWJfg~T9cKOhp55Ko0pe~EiLGoml8FZYXyj)

[7woBleXSxD8UeLed~jIMhTE1hVklHvMoqYtG4v3E9Up3Fwvn3xmQzNMZJUN9qmpFepypuI1HFhFtGKXwKBXwH1zCR5ZPX2M10lmNOqw0py~xSg~jk3IoSR1X8mJOBlnEr1caB6zkv0JBvpgOBr~6rGcQ8cXpI1s9D65TE9gJ~PY-uY828EHrgaubiGsQMDcSAYkITUQX-65GTzWxTqc8JDQFbqhdG2oVE5aCkIEdGcOMjvA\\_\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://www.who.int/publications/i/item/7woBleXSxD8UeLed~jIMhTE1hVklHvMoqYtG4v3E9Up3Fwvn3xmQzNMZJUN9qmpFepypuI1HFhFtGKXwKBXwH1zCR5ZPX2M10lmNOqw0py~xSg~jk3IoSR1X8mJOBlnEr1caB6zkv0JBvpgOBr~6rGcQ8cXpI1s9D65TE9gJ~PY-uY828EHrgaubiGsQMDcSAYkITUQX-65GTzWxTqc8JDQFbqhdG2oVE5aCkIEdGcOMjvA__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

- Peinado, A. y Garcés de Los Fayos Ruiz, E. (1998). *Burnout en cuidadores principales de pacientes con Alzheimer: el síndrome del asistente desasistido*. Universidad de Murcia, España. 14.(1). 83-93. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/31281/30411>
- Vázquez, C., Esperón, R. y González, M. (2013). *Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social*. Universidad Autónoma de Yucatán. 65(6). 510-514. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn136g.pdf>

## 11. Anexos

### Anexo 1. Encuesta

#### **Encuesta dirigida a cuidadoras de personas con discapacidad**

- 1. ¿Cuánto tiempo llevas ejerciendo como cuidadora de personas con discapacidad?**
  - a) Menos de 1 año
  - b) De 1 a 3 años
  - c) De 3 a 5 años
  - d) Más de 5 años
- 2. ¿Cuántas horas al día dedicas a la atención y cuidado de la persona con discapacidad?**
  - a) Menos de 4 horas
  - b) De 4 a 8 horas
  - c) De 8 a 12 horas
  - d) Más de 12 horas
- 3. ¿Experimentas cansancio físico y mental debido a tu labor como cuidadora?**
  - a) Sí, con frecuencia
  - b) A veces
  - c) No, casi nunca
- 4. ¿Sientes que tus propias necesidades y bienestar personal están siendo descuidados debido a tu rol de cuidadora?**
  - a) Sí, frecuentemente
  - b) A veces
  - c) No, rara vez
- 5. ¿Has experimentado síntomas físicos o emocionales como dolores de cabeza, insomnio, ansiedad o depresión relacionados con tu trabajo como cuidadora?**
  - a) Sí, con frecuencia
  - b) A veces
  - c) No, casi nunca
- 6. ¿Te resulta difícil desconectar o tomarte tiempo para ti misma debido a tus responsabilidades como cuidadora?**
  - a) Sí, frecuentemente

- b) A veces
  - c) No, rara vez
- 7. ¿Sientes que no recibes el apoyo necesario por parte de la familia, amigos u otros recursos externos?**
- a) Sí, frecuentemente
  - b) A veces
  - c) No, rara vez
- 8. ¿Te sientes emocionalmente agotada o sin energía después de tu jornada como cuidadora?**
- a) Sí, con frecuencia
  - b) A veces
  - c) No, casi nunca
- 9. ¿Has experimentado cambios en tu estado de ánimo o irritabilidad debido a tu labor de cuidado?**
- a) Sí, con frecuencia
  - b) A veces
  - c) No, casi nunca
- 10. ¿Has notado una disminución en tu motivación o interés por las actividades que solían gustarte debido a tu rol de cuidadora?**
- a) Sí, frecuentemente
  - b) A veces
  - c) No, rara vez
- 11. ¿Has buscado algún tipo de apoyo o asesoramiento para lidiar con el estrés y la carga emocional asociados a tu labor de cuidadora?**
- a) Sí
  - b) No
- 12. ¿Crees que necesitas más tiempo de descanso o ayuda adicional para realizar tu trabajo de cuidadora de manera efectiva?**
- a) Sí
  - b) No

## Anexos 2. fotografías

### Fotografía 1.



### Fotografía 2.





**Fotografía 3.**



**Fotografía 4.**



**Fotografía 5.**



**Fotografía 6.**



**Fotografía 7.**



**Fotografía 8.**



**Anexo 3.** Certificado de traducción del resumen

Loja, 18 de agosto de 2023

Lic. Sandra Patricia Erazo Mogrovejo

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, MENCIÓN IDIOMA INGLÉS

**CERTIFICO:**

Que he realizado la traducción de español a inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado El impacto del burnout en las cuidadoras de personas con discapacidad usuarias del Centro de Salud 3 de la ciudad de Loja, primer trimestre del año 2023 de Magali Alexandra Peralta Hidalgo con número de cédula 1103963961, estudiante de la Maestría en Trabajo Social con Mención en Proyectos Sociales de la Universidad Nacional de Loja.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando a la interesada hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



Lic. Sandra Patricia Erazo Mogrovejo

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN EN LA ESPECIALIDAD DE IDIOMA INGLÉS

CÓDIGO SENESCYT

NÚMERO DE REGISTRO ÚNICO: 1008-08-864383