



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TEMA:

SÍNDROME DE BURNOUT Y BIENESTAR MENTAL EN
CUIDADORES FORMALES DE PACIENTES GERIÁTRICOS.

TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:

PSICÓLOGO CLÍNICO

AUTOR:

PEDRO SEBASTIÁN DELGADO PINOS

DIRECTOR:

ALEXANDRA BUENO PACHECO, PhD.

CUENCA- ECUADOR

2023

DEDICATORIA

Me gustaría dedicar este trabajo a mis padres, quienes no solo me han brindado de el apoyo económico, sino emocional y sobretodo fueron quienes me han dado la libertad de escoger esta carrera universitaria bajo mi propio criterio.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a la universidad y a todos los que fueron mis profesores/as por brindarnos no solo de su conocimiento y consejos, sino también por un trato muy cálido a sus estudiantes.

Tabla de contenido

Capítulo I: El Estrés y el Síndrome de Burnout - 1 -

1.1 Conceptualización del estrés	- 1 -
1.2 Tipos de estrés y estresores	- 2 -
1.3. Formas de respuesta del organismo al estrés.....	- 5 -
o Psicológica:	- 5 -
o Fisiológica	- 5 -
El Síndrome de Burnout	- 6 -
1.4 Definición del Síndrome de Burnout.....	- 6 -
1.5 Factores de Riesgo para la causa del Burnout.....	- 8 -
1.6 Etapas del Burnout	- 10 -
1.7 Diferencias entre el Burnout con el estrés y otros conceptos.....	- 10 -
1.8 El cuidador	- 11 -
1.9 Tipos de Cuidadores	- 12 -
1.10 El Cuidador Formal e Informal	- 13 -
1.11 El Burnout en el Ámbito Geriátrico	- 14 -
1.12 Principales fuentes de estrés derivadas del trabajo	-16-

2. Capítulo II: Metodología - 16 -

2.1 Objetivo General	- 16 -
2.2 Objetivos Específicos	- 16 -
2.3 Instrumentos	- 16 -
2.4 Muestra y Participantes	- 18 -
2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión	- 18 -
2.6 Procedimiento de la investigación.....	- 18 -

Capítulo III: Resultados - 20 -

2.7 Características Sociodemográficas de los participantes	- 20 -
2.8 Descripción de la Sobrecarga de los participantes	- 21 -
2.9 Descripción del bienestar mental general de los participantes.....	- 22 -
2.10 Descripción de la Sintomatología de sobrecarga según el test de Zarit en los participantes.....	- 24 -
2.11 Correlación entre la sobrecarga y el bienestar mental general.....	- 26 -
2.12 Correlación de los factores sociodemográficos con respecto a la sobrecarga y bienestar mental general.....	- 26 -
3.7 Percepciones Laborales de los participantes	- 27 -
3 Discusión	- 31 -
4 Conclusiones	- 38 -
5 Recomendaciones	- 39 -
6 Anexos	40
7 Bibliografía	46

Índice de Tablas

<i>Tabla 1: Características Sociodemográficas de la muestra</i>	- 21 -
<i>Tabla 2: Niveles de sobrecarga en los cuidadores</i>	- 22 -
<i>Tabla 3: Sintomatología de sobrecarga del test Zarit</i>	- 25 -
<i>Tabla 4: Correlación de la Sobrecarga y Bienestar Mental con facotres sociodemográficos como la remuneración económica y presencia de enfermedad crónica en cuidadores</i>	- 27 -
<i>Tabla 5: Corrlación de la sobrecarga y bienestar mental respecto a la edad y tiempo empleado como cuidador</i>	- 27 -
<i>Tabla 6: Respuestas brindadas de los participantes acerca de que les gusta más de ser cuidador</i>	- 28 -
<i>Tabla 7: Respuestas brindadas de los participantes acerca de que les cuesta más de ser cuidador</i>	- 29 -
<i>Tabla 8: ¿Con que personas les cuesta congeniar más en su trabajo?</i>	- 30 -

Índice de Gráficos

Gráfico 1: Promedio de sobrecarga en los cuidadores - 22 -

Gráfico 2: Promedio del Bienestar Mental General en cuidadores - 23 -

Gráfico 3: Diagnóstico del Mental Health Continuum (Short Form) - 23 -

Gráfico 4: Correlación entre Bienestar Mental y Sobrecarga en los cuidadores
- 26 -

Resumen

El Burnout es una patología cuya principal causa es el exceso de estrés principalmente en el ámbito laboral, este puede traer consecuencias psicológicas como la baja autoestima, constantes sentimientos de fracaso, comportamientos agresivos e incluso dolencias físicas. Los cuidadores formales de pacientes geriátricos son sujetos expuestos a padecer de Burnout. Por ello, este estudio tiene como objetivo medir la sobrecarga o síndrome de Burnout, bienestar mental y su relación con factores sociodemográficos de 30 cuidadores formales de pacientes geriátricos en la ciudad de Cuenca. Se utilizó la escala de Zarit, la prueba Mental Health Continuum y una ficha sociodemográfica. Los resultados arrojaron que el síndrome de burnout y bienestar mental que expresan los cuidadores no tienen relación alguna con los factores sociodemográficos. Sin embargo, el estrés y bienestar mental parecen estar inversamente relacionados.

Palabras Clave: síndrome de burnout, sobrecarga, salud mental, cuidador formal, paciente geriátrico



Alexandra Bueno Pacheco, PhD Directora



Firma de Estudiante

Abstract

Burnout is a pathology whose main cause is excessive stress, mainly in the workplace. This can bring psychological consequences such as low self-esteem, constant feelings of failure, aggressive behavior and even physical ailments. Formal caregivers of geriatric patients are subjects exposed to suffering from Burnout. In this study, 30 formal caregivers of geriatric patients from 3 different geriatric centers in the city of Cuenca were interviewed, and its objective is to measure overload or Burnout syndrome, mental well-being and its relationship with sociodemographic factors. This study has a quantitative methodological approach, it is a non-experimental investigation, and the Zarit scale, the Mental Health Continuum test and a sociodemographic file were used. The results showed that the burnout syndrome and mental well-being expressed by caregivers have no relationship with sociodemographic factors. However, stress and mental well-being appear to be loosely related.

Keywords: Burnout syndrome, overload, mental well-being, formal caregivers of older adults.

Translated by Pedro Sebastián Delgado


Firma de Estudiante



Introducción:

Los cuidadores formales de adultos mayores son sujetos expuestos a altos niveles de estrés por su demandante trabajo, las horas de trabajo, la remuneración económica, el relacionarse con varios adultos mayores y compañeros, los hace personas vulnerables a desarrollar exceso de estrés o sobrecarga. Cuando el estrés o sobrecarga es extremo, se desencadena un fenómeno conocido como síndrome de Burnout, el cual es una patología tridimensional que se caracteriza por el cansancio emocional, la despersonalización o indiferencia y la falta de realización personal y laboral.

Durante la primera parte de esta investigación se presenta la conceptualización del estrés por varios autores, al igual que el inicio de uso de este término, como la diferencia entre estrés y estresores, así como la definición del síndrome de burnout, sus causas, etapas, consecuencias psicológicas y el porque el laburar en el área del cuidado geriátrico es un factor de riesgo para padecerlo. También se toma en cuenta al cuidador, lo que lo define, al igual que se detalla el contexto en que un sujeto se torna cuidador formal o informal.

Para el capítulo 2 hallaremos que se trata de una investigación no experimental, cuya metodología es cuantitativa, de tipo transversal y alcance descriptivo. En este estudio llegaron a participar 30 cuidadores voluntariamente y durante esta sección se puede evidenciar que los objetivos del estudio buscan determinar las características sociodemográficas de los cuidadores, así como indagar en la sintomatología de burnout que puedan llegar a padecer y conocer su estado de bienestar mental, con el fin de encontrar una correlación entre estas variables.

En el capítulo 3 se muestra los resultados de los datos recolectados detalladamente respecto a la sobrecarga, bienestar mental, los síntomas más manifestados de burnout que aluden a la intensidad de cuidado del adulto mayor, datos sociodemográficos de los participantes y las percepciones laborales acerca de qué es lo que más disfrutaban de su empleo, así como que es lo que más dificultad les causa su profesión.

Por último, el capítulo 4 procede a discutir los resultados obtenidos de esta investigación y comparecerlos con los de otros autores que han investigado de la misma temática acerca del burnout en cuidadores formales y su relación que

mantienen con los factores sociodemográficos, cabe recalcar que varios autores y estudios han llegado a la misma conclusión que ha obtenido esta investigación, que es que la salud mental de un cuidador es ajeno al contexto sociodemográfico que lo rodea, sin embargo, hay otros autores que justifican haber encontrado una relación del síndrome de burnout con diversos factores sociodemográficos.

Capítulo I:

El Estrés y el Síndrome de Burnout

1.1 Conceptualización del estrés

Existen varias definiciones para el estrés, sin embargo, la persona que empezó a indagar en ello y es considerado como el padre del campo de estrés, fue Hans Selye en 1935, quien definió al estrés como “la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior” (Selye, citado por Pérez Martínez, 2017, p.19). De hecho, se considera al estrés como una de las enfermedades de gran riesgo del siglo XXI, afecta al 4,4% de la población y esta asociado principalmente al ámbito laboral, el estrés es un fenómeno complejo que implica estímulos, respuestas y procesos psicológicos, procesos de evaluación cognitiva, estrategias de afrontamiento e incluso algunas variables personales como lo es la personalidad y estrategias de afrontamiento (Torres y Alcaraz, 2020).

Para Labrador y Crespo (1993) una persona está sometida a una situación de estrés cuando hace frente a demandas ambientales que sobrepasan su repertorio de un adecuado afrontamiento al estrés, situaciones que están por encima de sus capacidades de solución a un determinado problema, de manera que el sujeto percibe que no puede dar una respuesta efectiva ante la situación que genera tal estrés, a base de esto, nuestro organismo se ve alterado cuando no puede saciar la demanda del estresor presente, por lo que hay presencia de fuerte tensión psicológica y el organismo se prepara para huir o afrontar, y a partir de ello es que hay el estresor y la respuesta del sujeto hacia este estresor, poniendo en peligro el bienestar personal.

El estrés mal manejado y en exceso puede provocar envejecimiento prematuro, enfermedades, divorcio, violencia y conflictos laborales, envejecimiento cerebral, favorece el consumo de alcohol y drogas e incluso la automedicación de fármacos psicotrópicos y analgésicos. Se puede producir cambios en las actitudes del sujeto hacia la vida, las personas e incluso al futuro del individuo, por otro lado, la estima de la persona puede deteriorarse según la presencia de estresores fuertes o traumáticos, dando como aparición sintomatología psíquica como la fatiga, escasa concentración, insomnio o melancolía (Herrera et al., 2012). Dando lugar a problemas a nivel grupal como el aumento de absentismo laboral, disminución de la calidad de trabajo, productividad, insatisfacción laboral, accidentes laborales, cambio de puesto

de trabajo, o incluso abandono de la profesión, pudiendo dar apertura a un síndrome de burnout (Cremades et al., 2017).

Además, las personas tienden a expresar el estrés como manifestaciones emocionales asociadas al miedo, ansiedad o depresión, pero principalmente radica la preocupación y angustia, a nivel fisiológica puede manifestarse como lo es la taquicardia o sudoración. Se debe considerar al estrés como la función entre equilibrio de demandas y capacidades, es decir, cuando el sujeto tiene capacidades de afrontamiento para el estresor, es menos vulnerable a sentirse estresado, por ello que, a mayor equilibrio, menor posibilidad de estresarse, mientras que a menor equilibrio mayor posibilidad de sentirse estresado (Grau y Cobian, 2020).

El estrés también se lo puede definir como un sentimiento inherente al ser humano, es una respuesta emocional y automática ante situaciones amenazadoras o desafiantes, es un proceso adaptativo del ser humano, es necesario para que el sujeto cumpla un proceso homeostático, es por ello por lo que el estrés en pequeñas cantidades puede ser positivo para el ser humano como plantearse desafíos realistas, tener pensamientos positivos, mantener la sensación de control o incluso encontrar que la vida tiene sentido (Galvez et al., 2015), así mismo, es el sujeto el que da un valor a la experiencia del estrés, y lo puede calificar como bien algo positivo o negativo, sin embargo, este último dependerá de los procesos cognitivos del sujeto.

Por lo tanto, el estrés forma parte de nuestra vida cotidiana e implica cualquier factor interno o externo que pretenda aumentar el esfuerzo del sujeto para mantener el equilibrio, la manera en la que lo percibamos y afrontemos dependerá no solo de nuestro repertorio de habilidades cognitivas puesto que el estrés no está del todo determinado por la situación misma, sino en parte por la valoración cognitiva que se haga de la misma, el estrés es entonces un estado psicológico y físico que altera el estado normal del cuerpo, generando cambios a nivel físico y mental, pero generando principalmente emociones como la preocupación y la angustia. Es necesario recalcar la diferencia entre estrés y estresores.

1.2 Tipos de estrés y estresores

En la presente investigación es necesario recalcar que el estrés es la ruptura del equilibrio funcional que puede ser expresado de forma fisiológica, social o psíquica, mientras que los estresores es el contexto, situación o estímulo que puede romper dicho equilibrio.

Reguerio (2021) distingue dos tipos de estrés:

- Estrés bueno o Eustrés: Un estrés positivo, es adaptativo y estimulante, necesario para el desarrollo del bienestar, se da cuando se logra afrontar un reto que parece excitante para la persona.
- Estrés dañino o Distrés: Aquel estrés dañino o inadecuado, provoca una inadecuada, excesiva o desregulada activación psicofisiológica ya que ocasiona un exceso de esfuerzo en relación con la carga.

De igual manera Ávila (2016), habla del estrés agudo, episódico y crónico:

- Estrés Agudo: forma de estrés más común, puesto que refiere de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro.
- Estrés Agudo Episódico: es la presencia de estrés agudo de forma muy frecuente, y sucede cuando el sujeto no puede con muchas responsabilidades, se imposibilita el organizar las exigencias y presiones, sintiéndose irritable, incapaz de organizar su vida, muy emocional y descontrolado.
- Estrés Crónico: Sucede cuando una persona nunca ve una salida a una situación deprimente, puede provenir de experiencias muy traumáticas que van desde la niñez hasta la adultez, sus síntomas son complicados de tratar, pero, sobre todo, la persona no se da cuenta de tal estrés y a veces se logra acostumbrar a él, llegando al punto de padecer crisis nerviosas.

Así mismo, Lazarus (2017) realizó una clasificación de cuatro tipos de estresores:

- Estresores únicos: Alude a catástrofes y cambios dramáticos, entre ellas las situaciones bélicas, terrorismo, víctimas de violencia, enfermedades terminales, pueden tener un efecto traumático físico o psicológico en la persona, pueden ser responsables de un estrés agudo.
- Estresores múltiples: Acontecimientos que pueden hallarse fuera de control de una persona, pero están influidos por la misma, como la muerte de un ser querido, pérdida de empleo, someterse a un examen, pueden ser responsables del estrés crónico.
- Estresores Cotidianos: Situaciones que pueden irritarnos en un momento dado, son las alteraciones de la vida diaria.
- Estresores biogénicos: Aquellos que actúan directamente sobre el organismo, desencadenando la respuesta al estrés, evitan los

mecanismos de valoración cognitiva, puede ser la ingesta de sustancias o cambios hormonales naturales.

De igual manera Aguirre et al. (2015), corrobora que los estresores laborales juegan un papel importante para el estrés cotidiano, entre ellos se encuentra:

- Sobrecarga del trabajo: cuando la cantidad o calidad de trabajo sobrepasa la capacidad del sujeto, volviéndose una tarea pesada y de gran demanda, que con el paso del tiempo puede provocar estrés.
- Infrautilización del trabajo o habilidades: Es lo contrario a la sobrecarga, es cuando el trabajo esta por debajo de las habilidades del sujeto, volviéndose una tarea muy aburrida y poco motivadora, lo que provoca un sentido de pérdida de tiempo en el sujeto y en su autoestima.
- Repetitividad: Cuando el trabajo se vuelve monótono y rutinario, provocando una falta de satisfacción laboral e inutilidad intelectual.
- Horario de trabajo inadecuado: La estructura de la jornada laboral a horas de descanso u horas inadecuadas puede ser una fuente de estrés.
- Ambigüedad de rol: Alude al papel o a la imagen que se espera que la persona ejerza, la forma de comportarse y relacionarse con los demás.

También se puede enfatizar los estresores psicosociales dentro del ámbito laboral, tales como:

- Relaciones personales: problemas con superiores, compañeros, subordinados, proveedores pueden ser una fuente de estrés también.
- Inseguridad en el trabajo: la presión de poder ser despedido, perder el trabajo o que se acabe el contrato.
- Posibilidad de promoción laboral: Alude a la competencia laboral de ascender a un mejor puesto en la jerarquía organizacional.
- Excesivo control y supervisión: Cuando hay una supervisión muy constante por parte de los superiores.
- Falta de formación, entrenamiento o climatización a una determinada tarea: Se vuelve una fuente de estrés cuando el sujeto no se siente preparado para cumplir una tarea (Aguirre et al., 2015).

A pesar de lo anteriormente descrito, varios autores defienden que el organismo tiene determinadas formas de afrontar el estrés.

1.3. Formas de respuesta del organismo al estrés

Principalmente se puede referir que el organismo responde al estímulo estresor desde una perspectiva psicológica y fisiológica:

- **Psicológica:** La respuesta psicológica al estrés consiste en que la mente responde mediante percepciones, conocimientos, rememoraciones, emociones, defensas y mecanismos de defensa (tales como la negación, represión, evitación o el humor puede manifestarse para cesar el estrés), cambio en las actitudes, en la autoestima y es través de ello que el sujeto interpretara una situación como favorable o desfavorable. Las personas con altos niveles de inteligencia emocional adoptan estrategias de afrontamiento basadas en la reflexión, evaluación de la situación y habilidades sociales (Garcia y Heredia, 2018).
- **Fisiológica:** Por otro lado, en nuestro cerebro, específicamente en el Hipotálamo hay ciertas neuronas involucradas en las respuestas para el estrés. Por ejemplo, algunas de ellas proyectan una respuesta al sistema límbico, generando una respuesta de ansiedad. El cortisol, que es una hormona que se presenta cuando hay presencia de estrés se involucra al metabolismo en los hidratos de carbono, proteínas y grasas, también puede causar la glucemia, es decir, azúcar en la sangre para ser utilizado en situaciones de emergencia como lo sería huir o luchar. Las proyecciones del hipotálamo al sistema nervioso autónomo simpático, generan un aumento de frecuencia cardiaca y respiratoria, dilatación de pupilas, aumento de sudoración e inhibición de motilidad digestiva (Leira, 2012).

Además, se puede comprender que existe tres instancias en la respuesta al estrés de manera fisiológica:

- **Ultrarrápida:** El estresor ingresa por los receptores sensoriales, dando así un a respuesta afectiva y autonómica, involucrando al sistema límbico logra una activación del tono cardiovascular, activación inmunológica e incluso la retención de agua y vasoconstricción.
- **Rápida:** Implica la liberación de endorfinas, amento de flujo cerebral, pérdida de apetito y disminución de los sistemas gonadotróficos.
- **Mediata:** Es una respuesta necesaria para mantener los niveles de actividad anteriormente mencionados, además, hay una inhibición de la libido sexual, la función toroide, esteroides sexuales y se libera glucocorticoides (Leira, 2012).

Así mismo Pérez (2017) describió otras tres etapas de adaptación al estrés:

- Alarma de reacción: Cuando el cuerpo detecta el estresor, el organismo se prepara para huir o afrontar, puede manifestarse sequedad en la boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, etc.
- Fase de adaptación: El cuerpo reacciona ante el estresor, el organismo no tiene tiempo de recuperación, comienza a manifestarse el estrés.
- Fase de agotamiento: Es la duración o intensidad empiezan a agotarse las defensas del cuerpo, empieza la somatización.

De igual modo Peñafiel et al., (2019), categoriza los siguientes tres niveles sobre cómo actúa el organismo frente al estrés:

- Estimulación estresante: Alude a las variables psicológicas, biológicas o psicosociales que accionan la reacción del estrés, como las situaciones de riesgo (presión social, cognitiva) y los grupos de riesgo (personas a padecer de estrés).
- Variables Moduladoras: Se refiere a la amplificación o amortiguación de la respuesta al estrés, es un sello individual de respuesta donde interfiere variables psicológicas y biológicas.
- La reacción al estrés: Aparece como consecuencia del flujo descrito en los niveles anteriores, se expresa a nivel psicológico, conductual y biológico.

Entonces son muchas las formas en las que el organismo se puede adaptar o reaccionar ante el estrés, pero, cada individuo tiene una forma peculiar de lidiar con ello, la cual involucra tanto reacciones físicas como cognitivas que son idiosincráticas del sujeto. Por lo tanto, tanto el aspecto psicológico como fisiológico del organismo se ven involucrados en este proceso, y sin importar el nivel de estrés que se presente, el organismo lo manifiesta como una opción para huir o luchar.

El Síndrome de Burnout

1.4 Definición del Síndrome de Burnout

Según la evolución histórica del síndrome de burnout, Freudenberg (1974), empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental de los jóvenes que, en aquel tiempo, trabajaban de voluntarios en una de sus clínicas en Nueva York, La expresión *estar quemado*, no solo aludía al estrés laboral pues también a propia capacidad de las personas de generar estrategias de afrontamiento, deserción o desatención hacia los usuarios, pero sobretodo, a sí mismo.

Así pues, Maslach y Jackson (1982) definen el burnout como una manifestación comportamental a causas del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional, es decir, por cansancio emocional (CE) como la falta de recursos emocionales, cansancio físico y emocional, pero, sobre todo, el sentimiento de que el trabajador no puede ofrecer nada a nivel afectivo a los demás. Seguido de la despersonalización (DP) por el trato frío, actitudes negativas, cínicas, inhumanas que da el sujeto a los beneficiarios de su propio trabajo. Y, por último, la falta de realización personal (RP), es decir, la ausencia de gusto o pasión no solo a su trabajo sino a su vida personal, se lo define como un sentimiento de vacío, falta de logros personales, sintiendo una impotencia e inutilidad, falta de entusiasmo y baja autoestima.

Para Hernández y Gonzales (2022) se alude al síndrome de burnout como un proceso de adaptación del estrés laboral, en donde se evidencia la desorientación profesional, desgaste, sentimientos de culpa por falta de éxito profesional, frialdad o distanciamiento emocional y aislamiento, por ello, señala cuatro variables importantes para la aparición y desarrollo del burnout, que son:

- 1) La presión de satisfacer las demandas de otros
- 2) Intensa competitividad
- 3) Deseo de obtener más ingresos
- 4) Sensación de ser desprovisto de algo que se merece.

El burnout puede manifestarse con la presencia de síntomas como depresión, ansiedad, irritabilidad y dificultad de concentración. Como consecuencia, la persona tiene dificultades a nivel interpersonal, distanciándose de conocidos, amigos y familiares, además de poner en práctica conductas problemáticas que pueden conllevar a una adicción. A nivel físico con la presencia de insomnio, deterioro cardiovascular, migraña, problemas de sueño, úlceras, problemas gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con ciclos menstruales o incluso daño cerebral, además de añadir una posible pérdida de interés en el higiene y arreglo personal. A nivel laboral, es donde se encuentra una baja calidad o productividad profesional, deterioro con los compañeros y aumento de absentismo (Aguirre et al., 2018).

Si bien el burnout es un trastorno desencadenado por el estrés laboral, existen ciertos factores personales del individuo que pueden influir de manera considerable al desarrollo de este trastorno y que son totalmente ajenos al ámbito laboral, estos factores de riesgo se describen a continuación.

1.5 Factores de Riesgo para la causa del Burnout

Además del aburrimiento, los factores como pobre orientación profesional, bajas condiciones económicas, falta de estimulación, se describen otros factores a los que el individuo es susceptible:

- **Componentes personales:** Edad; la cual se relaciona con la experiencia laboral, género; las mujeres pueden sobrellevar mejor las situaciones conflictivas, personalidad; existen personalidades competitivas, exigentes, impacientes, perfeccionistas. Variables familiares; como duelo, divorcio, nacimiento de hijos o matrimonio. (Morales y Hidalgo, 2015).
- **Inadecuada formación profesional:** la falta de aprendizaje de control emocional, excesivos conocimientos teóricos y la falta de práctica laboral. Aquí también se añade la falta de habilidad o incompetencia de los trabajadores hacia la incorporación de nuevas tecnologías, es decir, la falta de adaptación y eficacia a computadoras, bases de datos, seguridad, contraseñas de acceso, invasión a la privacidad.
- **Factores laborales o profesionales:** escasa organización laboral, bajos salarios, sobrecarga de trabajo, escaso trabajo en equipo. El trabajo es un gran factor de riesgo para el estrés, puesto que exige a la persona a mantenerse despierto en momentos que necesita de descanso, dando aspectos negativos en la salud física y psíquica. Además, la variedad de tareas y cambio que requiere un puesto de trabajo y la rotación de puestos son aspectos a tomar en cuenta, ya que la poca variedad de tareas esta relacionada con mayor irritación, menos tranquilidad, mayor ansiedad y depresión, por último, la complejidad del trabajo es importante, dada la relación existente entre la complejidad con la satisfacción laboral y con la autoestima, y al igual, siendo significativas las repercusiones negativas como la ansiedad y síntomas neuróticos.
- **Factores sociales:** la necesidad de ser un profesional de alto rendimiento, para tener estatus social, familiar y por ende económico. Los tipos de relaciones también son determinantes en la salud personal y organizacional, tanto en el ámbito de compañerismo como la relación con superiores, por lo que una mala cohesión de trabajo creará insatisfacción e inadecuada afrontación de tareas,
- **Factores Ambientales o higiénicos:** como la suciedad, falta de ventilación y otros aspectos pueden provocar irritabilidad, insatisfacción además de contribuir a adquirir una infección o contagio de enfermedades, la vida familiar influye de manera significativa en el afrontamiento de estresores del sujeto (Santaella, 2022).

Es evidente entonces, que hay tanto factores laborales como personales que puede influir en el desarrollo del burnout, sin embargo, el hecho de que el sujeto experimente estrés en su trabajo no es sinónimo de que este desarrollando o padeciendo de burnout, por consiguiente, es necesario diferenciar el burnout de otros tipos de estrés.

1.6 Etapas del Burnout

Lovo (2021) describe que para el diagnóstico del burnout se puede seguir la siguiente secuencia:

- **Etapa 1:** Se percibe un desequilibrio entre demandas laborales y recursos materiales y humanos, es decir, la persona abarca más trabajo del que puede realizar, provocando una situación de estrés agudo.
- **Etapa 2:** El sujeto trata de realizar un esfuerzo extra para poder abarcar todo aquel cargo laboral que su trabajo demanda, sin embargo, este solo funciona transitoriamente. Es necesario recalcar que solamente hasta esta etapa el cuadro es reversible.
- **Etapa 3:** Aparece el síndrome de burnout con los síntomas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.
- **Etapa 4:** Consiste en el individuo deteriorado psicofísicamente. Durante esta etapa, el sujeto se convierte más en un peligro que en una ayuda para el sujeto a cargo de su servicio.

Sin embargo, se puede diferenciar dos tipos de repercusiones del burnout, de manera individual como la salud y las relaciones interpersonales. Y como organizacional, tales como la insatisfacción laboral, propensión al abandono y ausentismo, deterioro de calidad profesional y grado de hostilidad y resentimiento.

1.7 Diferencias entre el Burnout con el estrés y otros conceptos

Legarra (2014) rectifica que este síndrome de burnout se puede diferenciar del estrés laboral, fatiga, depresión, entre otras.

- **Estrés General:** Se diferencia del síndrome del burnout con facilidad, pues el estrés general tiene aspectos positivos y negativos en corta medida para la persona, mientras que el burnout solo conlleva acontecimientos negativos para el sujeto y su contorno, además, el estrés en general se aplica a todos los ámbitos posibles y por haber, mientras que este síndrome, es exclusivo

del área laboral. Además, el sujeto puede, realizar un balance negativo en su trabajo, por ejemplo, una mala toma de decisión, mala inversión o presentación, etc. Mientras que el burnout es la dificultad constante de adaptarse a un campo laboral y conflictos emocionales que desencadenan dentro del mismo.

- **Fatiga Física:** Para diferenciarlo del burnout es necesario observar el proceso de recuperación, pues la fatiga consiste en una recuperación rápida, acompañada de sentimientos de realización personal y éxito, mientras que el burnout su recuperación es lenta, y a menudo es evidente los sentimientos de fracaso.
- **Depresión:** Estudios han demostrado que a sintomatología de la depresión y la sobrecarga son similares, no obstante, el síntoma que caracteriza a la depresión es la anhedonia o falta de interés por lo que antes le causaba interés a la persona, mas no comparte la baja realización personal o la despersonalización. Uno de los síntomas que predominan en el burnout es la cólera y la rabia.

Si bien el burnout puede tener varias causas, no obstante, el contexto socio laboral es el principal desencadenante de este síndrome. Este síndrome cuenta con secuencias de 4 etapas para su diagnóstico que se describen a continuación.

Los Cuidadores Formales y Primarios

1.8 El cuidador

Un cuidador es una persona que brinda la atención y cuidado necesario a otro individuo que no puede cuidar de sí mismo sea por una discapacidad física o mental, como puede ser el caso de personas con enfermedades crónicas. La tarea de ser cuidador puede ser temporalmente corta, por solo unos meses, o puede volverse un deber prolongado por años, que obviamente afectara al cuidador tanto a su salud física como psicológica.

La tarea de los cuidadores puede variar entre bañar, vestir, alimentar, movilizar, ayudar con las necesidades básicas, medicar o incluso ser un apoyo emocional al paciente, es por ello por lo que la sobrecarga de los cuidadores se considera por lo tanto una acción bio psico social multidimensional, que es producto de un desequilibrio de demandas de atención, en relación con el tiempo personal, social, roles, y el estado físico y emocionales del cuidador, recursos financieros y otros recursos de roles que desempeñan, por lo que los estresores que afrontan pueden

ser personales o laborales, generando así repercusiones en su entorno laboral (Pabon et al., 2014).

Además, los cuidadores poseen ciertos roles que van más allá del simple cuidado, un cuidador esta conformado por la persona a quien cuida, el apoyo o nivel de participación en el enfermo que se da a nivel físico y emocional, lugar de cuidador y el vínculo con la persona a cuidar, este último es importante debido a que el cuidador es o se vuelve una persona significativa para el enfermo, ya sea porque hay un parentesco o se crea una amistad entre sí. Es por ello por lo que cabe recalcar la diferencia entre los tipos de cuidadores que se presenta a continuación.

1.9 Tipos de Cuidadores

Según varios autores e investigaciones se plantea que existe 4 tipos de cuidador, entre ellos.

- **Cuidador Principal:** Familiar o persona cercana que se encarga de brindar el apoyo físico y emocional de manera prioritaria y comprometida. Se utiliza generalmente para referirse a familiares o personas importantes que han atendido al enfermo como cuidador principal. El cuidador principal no tiene que ser necesariamente un familiar, ni pertenecer al círculo cercano del enfermo.
- **Cuidador informal:** Sujetos que no pertenecen a ninguna institución sanitaria ni social, cuidan a personas no autónomas en su domicilio. Además, cubre todas las necesidades que el enfermo no puede llevar a cabo, es un miembro de círculo social del enfermo que, no recibe ayuda económica ni capacitación previa para el cuidado.
- **Cuidador Familiar:** Las personas que prestan atención al sujeto que necesita supervisión o asistencia para su discapacidad, estos cuidadores pueden ejercer su cuidado en el hogar, hospital o en una institución que resida el enfermo.
- **Cuidador Formal:** Persona que, al igual que los anteriores, cubre todas las necesidades físicas y emocionales, la diferencia se encuentra que es un profesional de la salud que cuenta con la preparación necesaria para el cuidado y recibe remuneración económica, además de no mantener ningún tipo de vínculo con el enfermo (Gomez, 2018).

Entonces, los cuidadores son personas que están expuestas a varios factores de riesgo para el desarrollo de alta sobrecarga o burnout, puesto que su tarea consiste en el cuidar de otra persona que no puede valerse por sí mismo, este rol se lo puede cumplir en áreas específicas como la infantil, unidad de cuidados intensivos o la más

común que es el cuidado al adulto mayor (Carrasco, 2019). Sin embargo, es de poner énfasis en las diferencias del cuidador formal, del informal.

1.10 El Cuidador Formal e Informal

Bermejo et al. (2017) la principal diferencia y característica que existe de un cuidador formal de uno informal está en el vínculo afectivo que el cuidador crea, el informal es un sujeto que antes de ejercer un rol de cuidador, ya es de por sí un familiar muy cercano al enfermo (por lo general suelen ser cónyuges o hijas), es decir, ya se ha establecido un vínculo de cuidador a enfermo.

Cabe mencionar que el grado de exposición de estrés a los que cada cuidador se somete no es el mismo, pues dependerá de algunos detalles y factores relacionadas que rodean tanto al cuidador como al sujeto a cuidar. Un estudio realizado en Madrid – España reveló que los cuidadores informales tienden a desarrollar más fácilmente el burnout que aquellos que son cuidadores formales, tomando en cuenta los siguientes elementos.

Por parte del cuidador, sea formal o informal, se tomó en cuenta las estrategias de afrontamiento, el apoyo social, tiempo de cuidado, la edad y el sexo. El estudio ha demostrado que el afrontar activamente se asocia con menores niveles de depresión, la influencia del sexo del cuidador ha demostrado ser contradictorio, pues hubo más mujeres que varones, y varios estudios han demostrado que las mujeres son más propensas a desarrollar ansiedad y depresión, mientras que otros estudios han demostrado lo contrario. En cuanto a los niveles de apoyo social, entre más apoyo cuenta el cuidador menores niveles de depresión obtendrá, por otro lado, el estudio revela que, a mayor tiempo de cuidado, mayores niveles de ansiedad y por último, la edad del cuidador revela que a una edad más joven, los niveles de depresión o ansiedad no son altos, mientras que en aquellas personas cuya edad sobrepasa los 40 años, los niveles de ansiedad y depresión son más evidentes (Gomez, 2016).

Algo que cabe recalcar muy importante que diferencia al cuidador informal del formal, es la elección de cuidar; el cuidador informal, al ser un pariente muy cercano al enfermo, de una forma se ve también obligado al cuidado del sujeto, por lo que liberarse de este rol se vuelve dificultoso al ser personas que conviven mutuamente, mientras que el cuidador formal, cumple un determinado número de horas y a pesar de que este pueda trabajar tiempo completo con la familia o lugar donde vive el enfermo, no mantiene parentesco alguno con el sujeto. Además, estudios revelan que la persona que no convive con la persona a cuidar presenta mayor satisfacción moral que aquellos que conviven con el enfermo (Pabon et al., 2014).

Por lo tanto, la única diferencia que persiste entre el cuidador formal del informal es el grado académico o profesionalismo que existe entre ellos, uno es remunerado por su trabajo mientras que el otro lo hace ya sea por un tema de moralidad o afecto de familia, todo lo demás que involucre el apoyo social, personalidad o estrategias de afrontamiento entra en una categoría ya muy personal de cada sujeto independientemente del tipo de cuidador que sea, por ende, este estudio pretende ahondar en los cuidadores formales del adulto mayor, por lo que a continuación se describirá el burnout en el área geriátrica.

1.11 El Burnout en el Ámbito Geriátrico

Las propias autoras del Maslach Inventory Burnout identifican a los grupos de profesionales de la salud como un grupo altamente vulnerable a desarrollar burnout y es por ello, que a la vez es uno de los grupos más estudiados por este síndrome.

En el área geriátrica se comenzó a indagar en el burnout, debido no solo a los meticulosos cuidados que ejercen sobre la persona mayor, sino por la demanda de tiempo que la persona a cargo del cuidado ejerce, pudiendo convertirse en una tarea física y muy agotadora para quienes la realizan, influyendo de manera negativa en su vida e incluso volviéndose en una amenaza más que en una ayuda para el personal laboral que lo rodea (Reyes y Gonzales, 2016).

Entre los estresores más importantes para los cuidadores de adultos mayores son: la escasez personal, sobrecarga laboral, trato con ancianos problemáticos, falta de autoridad y autonomía, poca plasticidad cerebral por algunos ancianos y desde luego, con dolor y muerte, son parte de su trabajo con lo que deben lidiar, la sobrecarga percibida del trabajo, dificultades con otros miembros del personal, problemas sindicales, falta de tiempo, subutilización de habilidades y salarios bajos.

Tomando en cuenta todo lo mencionado anteriormente, es de enfatizar que el trabajo de un cuidador es de suma demanda e importancia, pero al mismo tiempo una gran fuente de estrés laboral, ya que el cuidado a otra persona no solo implica conocer su enfermedad o estado físico, sino también involucrarse en su ideología, preferencias, temperamento, tomar en cuenta que tiene su propia voluntad, el enfermo, no es un sujeto pasivo que se somete a las decisiones de su cuidador, por lo que el adulto mayor puede llegar a ser alguien complicado, puesto que en la vejez se resalta un deterioro físico, el contraer una enfermedad crónica, pérdida de rol principal, de amigos, conyugue o abandono. Cabe recalcar que para que un adulto mayor se encuentre bajo cuidado de otra persona, es porque se encuentra en una vejez patológica, refiriéndose a aquellos adultos mayores que padecen de un deterioro muy

significativo a nivel físico o mental y sin una red de apoyo social sólida (Reyes y Gonzalez, 2016).

El cuidado del adulto mayor entonces difiere de lo que es el cuidado a niños o pacientes de unidad de cuidados intensivos puesto que las necesidades físicas y emocionales difiere en cada caso (Hernandez y Ehrenzweig, 2018).

Sin embargo, son los eventos cotidianos recién mencionados a los que debe enfrentarse este personal, además de la necesidad de atender y conectarse emocionalmente con las personas que cuidan, que suponen una interacción de variables afectivas, cognoscitivas, aptitudinales y actitudinales, lo que puede desembocar en un estado de burnout (Bello et al., 2019).

Entonces, los cuidadores formales son personas vulnerables a padecer altos niveles de estrés, producto del ámbito laboral que enfrentan en el día a día. A continuación, se procedera a la metodología del presente estudio.

1.12 Principales fuentes de estrés derivados del trabajo

Cerquera et al. (2016) los principales trastornos psicológicos derivados del trabajo en el cuidador formal son los siguientes:

- **El estrés laboral:** Se ha mencionado anteriormente que el burnout es justamente un trastorno psicológico y conductual derivado del alto estrés laboral, en donde los principales estresores son el ambiente físico, las demandas y contenidos de trabajo, relaciones interpersonales, desempeño de roles, implemento de nuevas tecnologías o el acoso sexual.
- **La adicción al trabajo:** La laborodependencia, se caracteriza por la implicación progresiva, excesiva y des adaptativa de la actividad laboral, no hay límites de trabajo e interfiere de forma negativa en la vida cotidiana del sujeto y de las personas que lo rodean (amigos, conocidos y familiares), incluso ámbitos como la salud y el tiempo de ocio se ven afectadas.
- **Horario laboral:** Aquellas personas que trabajan por turnos presentan habitualmente problemas de adaptación, tanto fisiológicos como sociales, entre los problemas más habituales se encuentra los trastornos de sueño, el insomnio, y el trastorno del ritmo circadiano que es la presencia persistente de una mala sincronización del sistema circadiano endógeno de sueño-vigilia y duración del sueño, este trastorno también es conocido como Jet Lag, además se puede presentar un aumento de niveles de depresión, ansiedad, inadaptación a la vida cotidiana, disminución de

autoestima, y, por último, mayor tendencia a caer en una conducta adictiva a modo de auto terapia.

Las consecuencias psicológicas del desempleo: Las personas desempleadas presentan un nivel de salud mental general peor que de las personas empleadas, como consecuencia de esto, se presenta un aumento de niveles de depresión, ansiedad, inadaptación a la vida cotidiana, disminución de autoestima, y, por último, mayor tendencia a caer en una conducta adictiva a modo de auto terapia.

Se puede comprender entonces que las alteraciones psicológicas del trabajo del cuidador son a causa del gran tiempo de demanda que se ejerce, así mismo se da consecuencias fisiológicas como bajas horas de sueño y altas horas de trabajo, creando una dependencia que se torna dañina para la salud, pero que, a la vez, el sujeto no quiere renunciar, puesto que solo la idea de quedar en el desempleo genera aún más estrés.

2. Capítulo II:

Metodología

La presente investigación tiene un enfoque metodológico cuantitativo, es una investigación no experimental, de tipo transversal y de alcance descriptivo.

2.1 Objetivo General

Correlacionar el síndrome de burnout en cuidadores formales de adultos mayores con el bienestar de su salud mental y factores sociodemográficos.

2.2 Objetivos Específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de los cuidadores formales de pacientes geriátricos
2. Describirla sintomatología de sobrecarga y bienestar mental en los cuidadores formales.
3. Correlacionar la sobrecarga con la salud mental y factores sociodemográficos.

2.3 Instrumentos

Ficha Sociodemográfica: Esta ficha fue tomada de ejemplo del Centro de Desarrollo de Nuevas Tecnologías S.A.S. en la ciudad de Neiva, Colombia, el objetivo de este es la recolección de datos de su personal con el fin de obtener su perfil sociodemográfico y morbilidad sentida. Los tipos de preguntas que abarca esta ficha son de edad, estado civil, nivel de escolaridad, tenencia de vivienda, promedio de ingresos, antigüedad en su profesión y en el cargo actual, además del consumo de drogas y alcohol y uso de tiempo libre. Este instrumento no mide de forma numérica algo en particular mas que la recolección de información general (Centro de Desarrollo de Nuevas Tecnologías, 2020).

Escala de Carga de cuidador de Zarit: Originalmente esta escala fue compuesta por Steven H. Zarit en 1980, esta prueba permite medir el nivel de afección psicológico y física que pueden tener las personas dedicadas al cuidado de pacientes diagnosticados con un tipo de demencia o discapacidad, o cualquier profesional que tenga un contacto directo con las personas, sean profesores, médicos, psicólogos, entre otros. El mismo consta de 22 preguntas, con 5 posibles respuestas: entre ellas nunca, rara vez, a veces, bastante veces, casi siempre. Su puntuación va desde 1 a 5,

su rango mínimo es de 22 y máximo 110, además, cabe recalcar que no existe un punto de corte determinado para un diagnóstico de sobrecarga, sin embargo a mayor puntuación mayor índice de sobrecarga, sin embargo Al et al (2017) sugiere la siguiente clasificación de sobrecarga para guiarse al momento de obtener el puntaje.

Poca o leve sobrecarga: 0 -21

Sobrecarga moderada: 21- 40

Sobrecarga Moderadamente severa: 41- 60

Sobrecarga severa: 61-88

La escala de Zarit cuenta con una validez de 0,92 y una confiabilidad mediante el coeficiente alfa de cronbach equivalente para la escala total de 0,861. También con una sensibilidad de 93% y una especificidad de 80%. De hecho, un estudio realizado en la ciudad de Loja- Ecuador tuvo el propósito de evidenciar la validez en la escala de Zarit en cuidadores primarios de personas con discapacidad grave y muy grave en 100 sujetos, los resultados arrojaron que el test de Zarit representa un instrumento adecuado para realizar las mediciones de las dimensiones en el síndrome del cuidador y determinar tempranamente un diagnóstico rápido, fácil y con alta fiabilidad (Quinche et al., 2017).

Mental Health Continuum (Short-Form): El cuestionario del continuo de la salud mental fue compuesto Corey Keyes y Gonzálo Hervas en 2009, su fin es medir o indagar en el bienestar emocional, social y psicológico de la persona. El mismo consta de 14 ítems, con 5 respuestas que van desde nunca, a veces, bastantes veces, muchas veces y siempre, la puntuación marca desde el 1 hasta el 5, siendo 1 el nunca y 5 el siempre. Su puntaje mínimo es de 14, y su máximo de 70, además consta de enunciados sobre si en el último mes, la persona se ha sentido alegre o interesada en la vida, si se ha sentido parte o integrada a una comunidad o grupo social en donde sienta que aporta algo de sí y por último si la persona considera que ha tenido experiencias que le han hecho desafiar y crecer como ser humano.

La versión corta consta de 3 escalas, escala de bienestar emocional positivo (3 ítems del 1er al 3er enunciado), escala de bienestar psicológico (6 ítems del 9 al 14 enunciado), y la escala de bienestar social (5 ítems de 4to al 8vo enunciado). Además, se toma en cuenta que, a mayor puntaje, mayor bienestar hedónico y psicológico. Existen 3 tipos de diagnósticos que se pueden obtener en esta prueba, el primero de ellos es “Florecimiento” y se da cuando la persona goza de excelente bienestar en las tres categorías anteriormente mencionadas, para ello, solo 1 de los 3 enunciados del bienestar emocional debe ser respondido con una puntuación de 4 o 5 y 6 de los 11 enunciados del bienestar social y psicológico juntos, deben ser respondidos

nuevamente con 4 o 5 en su puntuación. El otro diagnóstico se lo conoce como “Languideciendo”, es decir que la persona ha perdido el motivo, espíritu, motivación o vigor, para ello, 1 de los 3 enunciados del bienestar emocional debe ser respondido con una puntuación de 1 o 2, es decir haber marcado nunca o pocas veces, y en los enunciados del bienestar social y psicológico solo 6 de los 11 debieron haber sido respondidos con una puntuación de 1 o 2 para dar este diagnóstico. El último diagnóstico es el “Moderadamente saludable mentalmente” y se da cuando la persona no concede ni un diagnóstico de florecimiento ni languideciendo en su calificación, sin embargo, muestra estabilidad en su salud mental (Peña et al., 2017).

2.4 Muestra y Participantes

Esta investigación estuvo conformada por 30 cuidadores formales, entre varones y mujeres de 3 centros geriátricos de la ciudad de Cuenca. La edad de los encuestados fue desde los 18 años hasta los 60 años, ($\bar{X} = 32$, $DE = 12.5$)

(cuyo coeficiente de variación es de 38%), el grupo estuvo conformado en su mayoría por mujeres ($n=27$, 90%), y 3 varones.

2.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión:

- Laburar en una casa de cuidado de adultos mayores o centro geriátrico.
- Tener una edad que oscile entre los 18 a 60 años.
- Tener formación profesional de técnico auxiliar clínica o de enfermería para el trabajo.

Criterios de Exclusión:

- Personal de áreas administrativas.
- Personal que no acceda de forma voluntaria a la entrevista.
- Cuidadores Informales o primarios.

2.6 Procedimiento de la investigación

- a) Obtención de permisos para aplicar la encuesta en los centros geriátricos.
- b) Socialización de la investigación.
- c) Aplicación de la prueba: los reactivos aplicados se completaron en seis meses aproximadamente, comprendidos entre el mes de abril y septiembre.

El consentimiento informado siempre comunico que se trataba de una investigación de tesis sin fines de lucro, totalmente voluntaria y de forma anónima.

Por último, los datos fueron ingresados en Excel y fueron tabulados mediante el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), los cuales serán presentados en el siguiente capítulo.

3. Capítulo III:

Resultados

3.1 Características Sociodemográficas de los participantes

De los 30 cuidadores que accedieron a participar en el estudio, el 50% de ellos se dedicaban al deporte, estudio u otro trabajo en sus tiempos libres, mientras que el 40% de ellos se dedicaban a labores domésticas, y el 10% restante a ninguna actividad en particular.

La mayoría de los participantes eran especializados en técnico de enfermería o del cuidado del adulto mayor, no mantienen un vínculo familiar con el mismo, además de trabajar 12 horas al día y 4 veces por semana, el promedio de ingresos del 60% de los cuidadores es un salario básico (480\$), mientras que el 40% restante adquiere un ingreso que oscila entre 500\$ y 800\$.

Un 86.7% ejercía la profesión de cuidador formal por menos de 5 años, mientras que un 6.7% lo han ejercido entre 5 a 10 años y otros 2 casos atípicos (6.7%) lo han ejercido por más de 10 años. El tiempo de ejercer la profesión variaba desde los 2 meses hasta los 17 años.

Por último, un 63.3% de los participantes no padecían de alguna enfermedad crónica, mientras que el 36.7% de la muestra si lo padecían, entre ellas, problemas de corazón o diabetes (ver tabla 1).

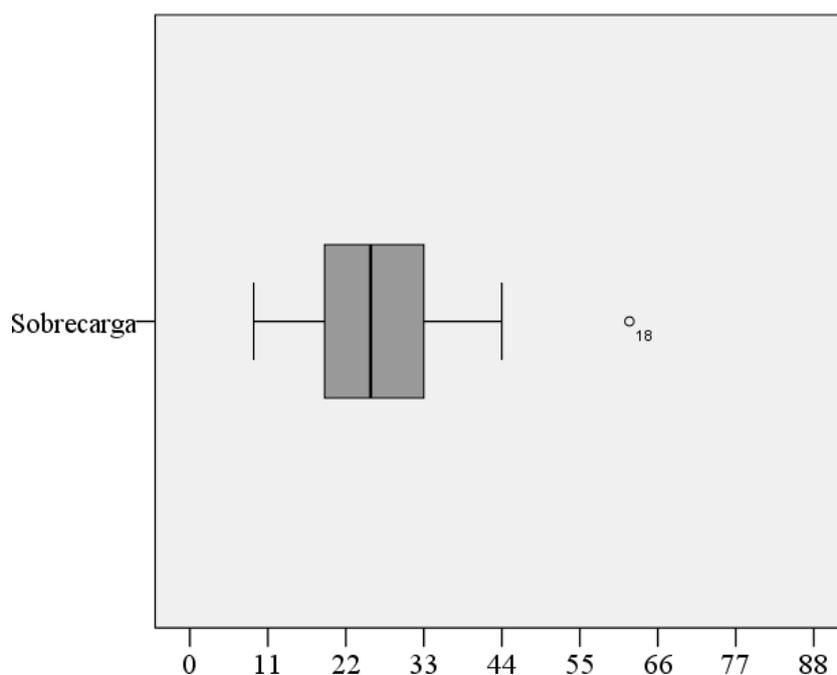
Tabla 1: Características Sociodemográficas de la muestra

		n	%
Sexo	Hombre	3	10.0
	Mujer	27	90.0
Estado Civil	Soltero/a	16	53.3
	Casado	9	30.0
	Separado/Viudo	5	16.7
Nivel de Escolaridad	Secundaria	2	6.7
	Técnico/Tecnologado	28	93.3
Uso de tiempo libre	Labores domésticas	12	40.0
	Deporte, Estudio o trabajo	15	50.0
	Ninguno	3	10.0
Promedio de Ingresos	Básico	18	60.0
	Entre 500\$ a 800\$	12	40.0
Antigüedad en cargo actual	Menos de 5 años	26	86.7
	De 5 a 10 años	2	6.7
	Más de 10 de años	2	6.7
Diagnóstico de Enfermedad	Si	11	36.7
	No	19	63.3

3.2 Descripción de la Sobrecarga de los participantes

La sobrecarga medida en escala de 0 a 88, registro valores entre 9 y 62, con una media de 26, lo que implica una direccionalidad hacia baja sobrecarga, además, se reportó una alta dispersión de datos ($DE= 11.05$) y 1 caso atípico. Lo que no implica ausencia de sobrecarga (ver gráfico 1).

Gráfico 1: Promedio de sobrecarga en los cuidadores



A pesar de que existe una tendencia a baja sobrecarga, los niveles de sobrecarga estiman que el 57% de los cuidadores padece de una sobrecarga leve a moderada, mientras que el 37% de una sobrecarga muy leve, mientras que solo un sujeto (3%) padece de sobrecarga moderadamente severa y otro de sobrecarga severa (ver tabla 2).

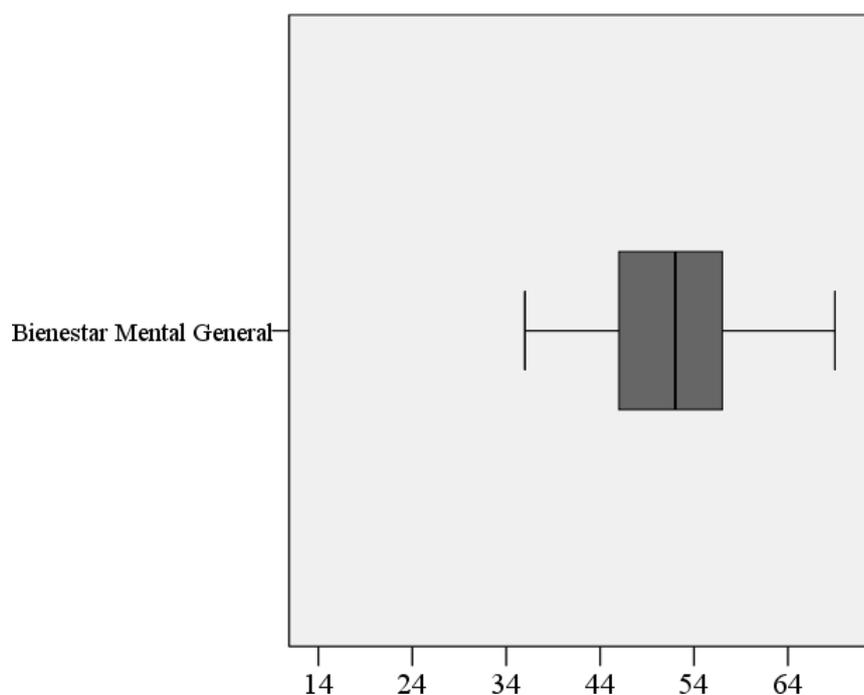
Tabla 2: Niveles de sobrecarga en los cuidadores

Respuestas	Personas	%	Puntaje objetnido
Sobrecarga poca o nula	11	37%	0-20
Sobrecarga leve a moderada	17	57%	21-40
Sobrecarga moderada-Severa	1	3%	41-60
Sobrecarga Severa	1	3%	61-88
TOTAL	30	100%	

3.3 Descripción del bienestar mental general de los participantes

El bienestar mental medido en escala de 14 a 70, se registró valores entre 36 y 69, con una media de 51, lo que implica una tendencia hacia un elevado bienestar mental y comportamiento homogéneo (DE= 7.8) (ver gráfico 2).

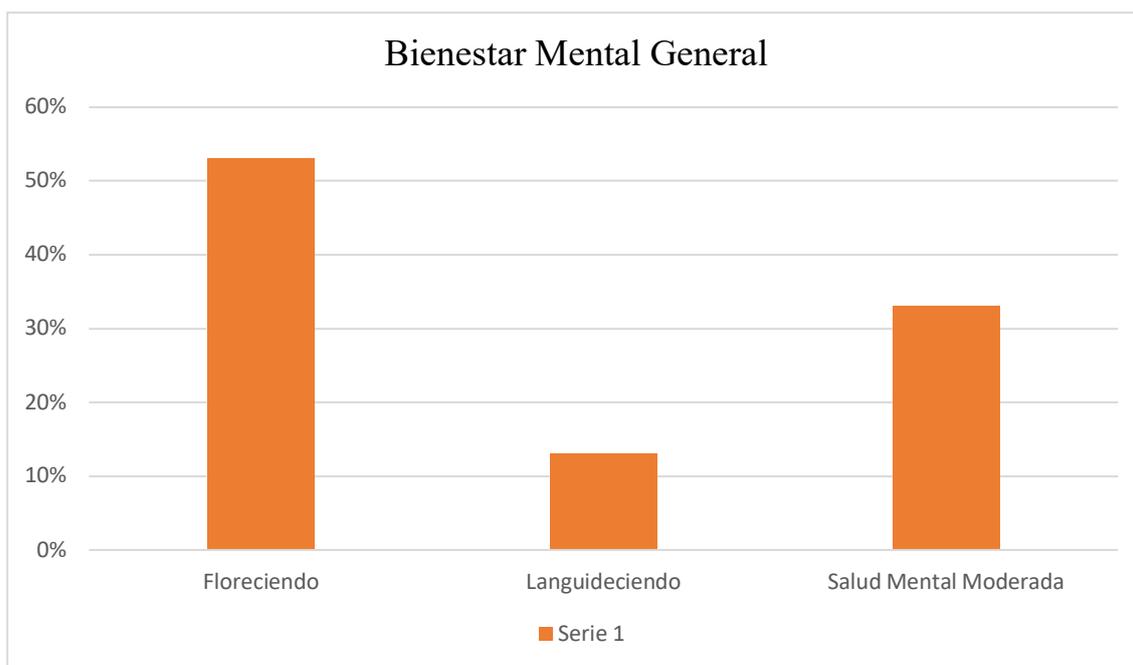
Gráfico 2: Promedio del Bienestar Mental General en cuidadores



A continuación, se presenta un diagnóstico del Mental Health Continuum en los participantes

Las estadísticas de la salud mental en general manifiestan que el 53% (n=16) de los cuidadores goza de un buen bienestar mental en general, mientras que el 33% (n=10) de ellos mantienen una salud mental moderada o regular, y solamente el 13% (n=4) tiende a languidecer de su salud mental (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Diagnóstico del Mental Health Continuum (Short Form)



3.4 Descripción de la Sintomatología de sobrecarga según el test de Zarit en los participantes

En cuanto a la sintomatología de la sobrecarga, el 93.3% de los cuidadores se sienten sobrecargados al final de cada jornada laboral. De igual forma el hecho de sentir que los adultos mayores dependen totalmente de ellos fue otro síntoma manifestado de gran intensidad (90%, n=27), además, los participantes argumentaron diversas razones por las cuales consideran que los adultos dependen de ellos más y más, entre las respuestas se encontraba más tiempo de cuidado, más cariño hacia ellos por parte de su familia, movilidad, aseo e higiene o más tiempo de compañía con ellos.

El 83.3% de los participantes sienten que a pesar de sus esfuerzos deberían de hacer más por el cuidado del adulto mayor, por último, el 80% de los cuidadores consideran que los adultos mayores requieren de más ayuda de la que realmente necesitan. En tercer puesto y último de los síntomas de mayor intensidad se encuentra el que el 53.3% de los cuidadores consideran que ya no tienen tiempo para sí mismos debido al tiempo que demanda el cuidado de sus pacientes.

Por otro lado, los síntomas con menos intensidad que han expresado los cuidadores son, el desear encargar sus pacientes a otro compañero o cuidador, siendo el 30% de los encuestados, seguido de que los cuidadores manifiestan enfado cuando deben de cuidar a los adultos mayores o están cerca de ellos, siendo el 73.3% (ver tabla 3).

Tabla 3: Sintomatología de sobrecarga en los cuidadores según la intensidad y frecuencia

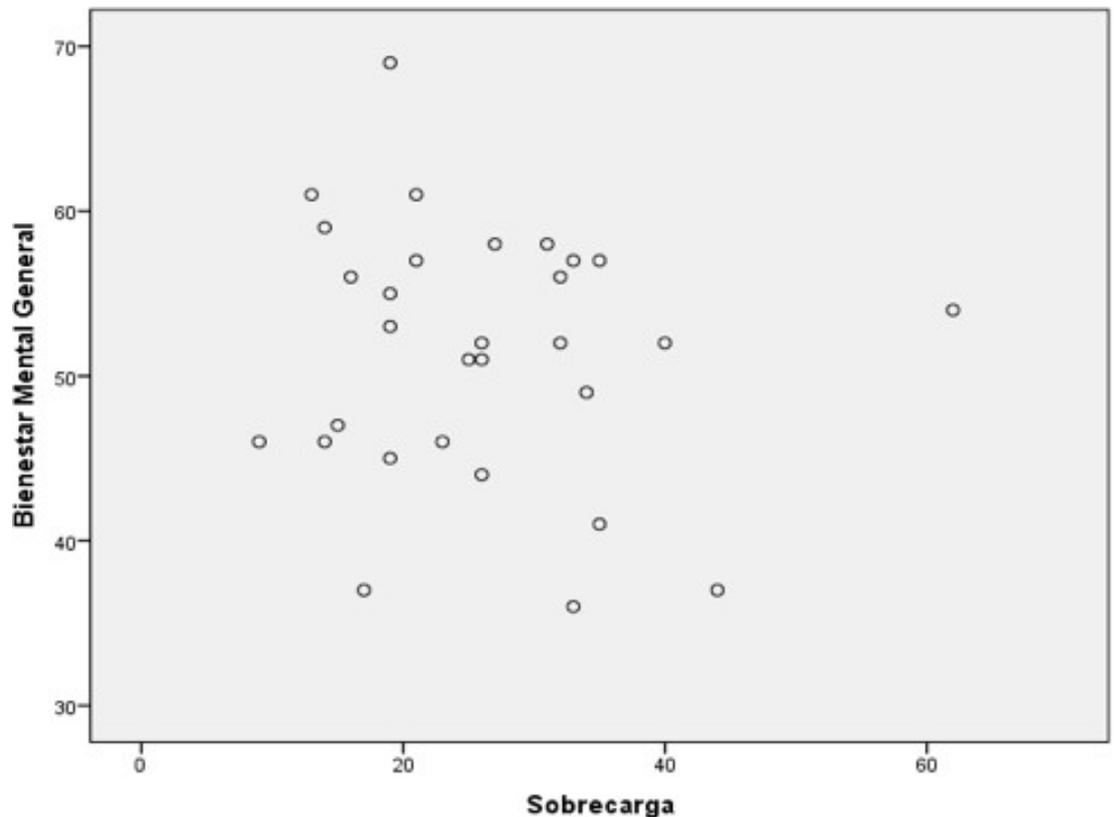
Sintomatología	N	Media	DE	puesto en Intensidad	puesto en frecuencia
Siente que su paciente depende de usted?	27	2.96	1.055	1	2
Últimamente siente que su paciente requiere más ayuda de la que realmente necesita?	24	2.54	.932	2	7
Considera que ya no tiene tiempo para usted debido al cuidado que demanda su paciente?	16	2.31	1.078	3	12
A pesar de su esfuerzo, siente que debería hacer más por su paciente?	25	2.28	.980	4	3
Considera que puede cuidar de su paciente mejor de lo que hace?	25	2.20	.913	5	4
Cree que su situación laboral ha afectado de forma negativa su relación con otros miembros de la familia?	6	2.17	1.472	6	22
Cree que sus relaciones sociales han sido afectadas por cuidar a su paciente?	13	2.15	1.281	7	14
Siente que ha perdido el control de su vida desde que cuida a sus pacientes?	7	2.14	1.345	8	21
Siente temor por el futuro que le espera a uno de sus pacientes?	25	2.12	.781	9	5
Se siente muy sobrecargado de tener que cuidar de su paciente?	28	2.11	.916	10	1
Cree que su paciente le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	25	2.00	.764	11	6
Se siente apenado o avergonzado por la conducta de su paciente?	23	1.91	.793	12	8
Siente que no será capaz de cuidar a su paciente por mucho más tiempo?	10	1.90	.738	13	16
Siente que su salud ha empeorado por cuidar de su paciente?	13	1.85	.899	14	15
Cree que su labor no le brinda de suficiente dinero para sus gastos?	22	1.82	1.181	15	9
Se siente tenso cuando debe estar junto con su paciente?	9	1.67	.866	16	18
Se siente incómodo por distanciarse de sus amigos a causa de su trabajo?	9	1.67	1.000	17	19
Se siente inseguro de lo que debe hacer con su paciente, sea en medicación, baño o alimentación?	14	1.64	.633	18	13
Se siente tenso cuando debe de atender sus responsabilidades y además cuidar a su paciente?	18	1.61	.778	19	11
Desearía poder encargar a su paciente a otro cuidador o colega?	9	1.56	.527	20	20
Que tan enfadado se suele sentir cuando esta con el paciente?	22	1.55	.739	21	10
Siente que no tiene la vida privada que desearía debido al cuidado con su paciente?	10	1.50	.707	22	17

3.5 Correlación entre la sobrecarga y el bienestar mental general

Es de recalcar que, no se encontró una relación significativa entre las variables de la sobrecarga con el bienestar mental, sin embargo, el coeficiente dio un sentido negativo y sugiere una posible relación al incrementar la muestra

($r_s = -0.136$ y $p=0.473$) (ver gráfico 4).

Gráfico 4: Correlación entre Bienestar Mental y Sobrecarga en los cuidadores



3.6 Correlación de los factores sociodemográficos con respecto a la sobrecarga y bienestar mental general.

Así mismo, entre la sobrecarga y el nivel de ingresos de los cuidadores, si bien los participantes que tienen un ingreso un poco más alto que el sueldo básico sienten más sobrecarga (28.92) que aquellos que adquieren el salario básico (24.06) no existe una diferencia significativa, ambos grupos de participantes sienten el mismo nivel de sobrecarga. Algo muy similar sucede en cuanto al diagnóstico de la enfermedad en comparación con la sobrecarga, tanto los participantes que padecían de alguna enfermedad crónica (25.82) como de aquellos que no, muestran una diferencia insignificante en cuanto al nivel de sobrecarga que estos manifiestan (26.11).

En cuanto al bienestar mental y promedio de ingresos de los participantes, tanto los que adquieren un salario básico como los que generan un poco más de ingresos mantienen un bienestar mental muy similar (50.56 y 52.75 respectivamente),

no existe una diferencia significativa. Además, sucede exactamente lo mismo en cuanto al bienestar mental y el diagnóstico de alguna enfermedad crónica (50.91 y 51.74 respectivamente) (ver tabla 4).

Tabla 4: Correlación de la Sobrecarga y Bienestar Mental con factores sociodemográficos como la remuneración económica y presencia de enfermedad crónica en cuidadores

		Sobrecarga			Bienestar Mental General		
		Media	Desviación típica	U (p)	Media	Desviación típica	U (p)
	Básico	24.06	8.2		50.56	6.55	
Promedio	Entre						
de Ingresos	500\$ a	28.92	14.23	91.5	52.75	9.55	83.5
	800\$			(0.491)			(0.305)
Diagnóstico	Si	25.82	9.73		50.91	9.73	
de							
Enfermedad	No	26.11	12	96.0	51.74	6.73	95.5(0.703)
				(0.735)			

Así mismo, la edad y el número de meses trabajados de los cuidadores no se relacionan con el nivel de sobrecarga y ni en su salud mental (ver tabla 5).

Tabla 5: Correlación de la sobrecarga y bienestar mental respecto a la edad y tiempo empleado como cuidador

		Sobrecarga	Bienestar Mental General
Edad	rs	-.075	.077
Actual	p	.692	.685
Total de	rs	-.078	,010
meses			
trabajando	p	.682	.957

3.7 Percepciones Laborales de los participantes

Como punto adicional a la investigación se indagó en los participantes acerca de qué es lo que más disfrutaban de su trabajo, 20 de los cuidadores afirmaron que es el compartir con adultos mayores (66.7%), mientras que 10 de ellos (33.3%) afirmaron que era la satisfacción moral de ayudar a otras personas (ver tabla 6).

Tabla 6: Respuestas brindadas de los participantes acerca de que les gusta más de ser cuidador

¿Qué es lo que más disfruta de su trabajo?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Satisfacción Moral	10	33.3	33.3	33.3
	Compartir con los Adultos Mayores	20	66.7	66.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Por otro lado, el ámbito que menos disfrutaban o que se encuentra en conflicto los cuidadores son las relaciones interpersonales con los compañeros siendo el 30%, seguido del miedo a la muerte o duelo de los ancianos (16.7%), sin embargo, hubo porcentajes exactos en cuanto aspectos como relacionarse con adultos mayores difíciles, hacer trabajo que no le corresponde a un cuidador, en este caso aludiendo a labores domésticas como el barrer o lavar y también alguno de los participantes respondieron que no hay nada que realmente no disfruten de su labor (13,3%, n=4 todos ellos respectivamente), solamente un 10% (n=3) manifestó que el trabajo en algunas ocasiones les causa ansiedad. (ver tabla 7).

Tabla 7: Respuestas brindadas de los participantes acerca de que les cuesta más de ser cuidador

¿Qué es lo que menos disfruta del trabajo?		Porcentaje		Porcentaje	
Válidos	Relacionarse	Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
	con Adultos Mayores	4	13.3	13.3	13.3
	Relacionarse con compañeros	9	30.0	30.0	43.3
	Miedo a la muerte, duelo	5	16.7	16.7	60.0
	No hay nada que no me guste	4	13.3	13.3	73.3
	Hacer trabajo que no me corresponde (barrer, lavar)	4	13.3	13.3	86.7
	Los horarios	1	3.3	3.3	90.0
	Presión, ansiedad y miedo que me produce trabajar	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Por último, entre congeniar con los adultos mayores o congeniar con los compañeros de trabajo y superiores, los participantes respondieron que congeniar o relacionarse con los compañeros y superiores es más dificultoso que tratar con los adultos mayores, siendo el 76.7% respecto al 20% (ver tabla 8).

Tabla 8: ¿Con que personas les cuesta congeniar más en su trabajo?

¿Se le dificulta más congeniar con sus compañeros, superiores o con los adultos mayores?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Compañeros	23	76.7	76.7	76.7
	Adultos Mayores	6	20.0	20.0	96.7
	Ninguno	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Capítulo IV

4. Discusión

El presente estudio pretendía dar a conocer la sintomatología de la sobrecarga en cuidadores formales del adulto mayor y que tanto incidían los factores sociodemográficos con la sobrecarga y la salud mental de los mismos.

Enfocándose en los aspectos de correlación sociodemográfico con respecto al nivel de sobrecarga y bienestar mental general, los participantes que mantenían un trabajo extra y generaban más de 500\$ a diferencia de aquellos que solo ejercen la profesión de cuidador y generaban un salario básico (425\$), padecían de un poco más de sobrecarga que aquellos que solo se dedicaban al cuidado y generaban un ingreso básico, la diferencia era no significativa, ambos tipos de cuidadores padecían casi de la misma sobrecarga, por lo que remuneración salarial no incide en los niveles de sobrecarga. Ortiz et al. (2013) halla resultados similares al de nuestro estudio, al no encontrar relación ni dependencia con el estrato económico y el nivel de sobrecarga en los cuidadores. Por el contrario, los resultados de Vázquez (2013), afirman que la remuneración es una de las variables involucradas en la aparición del síndrome de burnout, a menor salario, mayor patología. Durante la entrevista, fueron los cuidadores más jóvenes quienes manifestaban sentirse conformes con el salario que generaban. No obstante, los cuidadores más adultos manifestaron no sentirse conforme con sus ingresos. Este resultado es lo opuesto a lo encontrado por Cardona et al. (2013), en cuyos resultados referentes al estrato socio económico, fueron los cuidadores con estrato económico muy bajos a bajos, siendo el 55.3% de la población que padecían de sobrecarga, mientras que en los cuidadores de estrato muy alto no se encontró sobrecarga.

Así mismo, la edad tampoco parece ser un factor determinante en la sobrecarga, puesto que no se encontró relación alguna con el nivel de sobrecarga manifestado en los cuidadores. Cardona et al (2013) coinciden nuevamente con nuestros resultados al no hallar diferencias significativas de la sobrecarga asociada a las condiciones sociodemográficas como la edad, remuneración económica, estado civil o escolaridad. De la misma manera Carretero et al. (2017) relatan que no existe ninguna asociación significativa en cuanto a la edad y la sobrecarga, pero que la edad está íntimamente relacionada con sentimientos de incompetencia relacionadas al cuidado. Sin embargo, los hallazgos de Herrera et al. (2018) y Ortiz et al. (2013) contradicen a nuestros resultados, al encontrar que la edad tiene una relación significativa en cuanto al nivel de sobrecarga manifestado.

En nuestra investigación, tampoco incide el padecer de una enfermedad crónica como diabetes, problemas de corazón o migrañas en la sobrecarga o salud mental del cuidador. Esto se diferencia de Cardona et al. (2013), quienes señalan que los cuidadores con un estado de salud malo o regular tienden a presentar mayor riesgo de sobrecarga que de aquellos que gozan de salud estable. En otro estudio, Piñeiro et al. (2017) discrepan en este aspecto al observar diferencias entre el grupo que dice no percibir sobrecarga y no padecer de problemas de salud, a diferencia de aquellos que perciben sobrecarga intensa y afirman tener una mala salud. En cuidadores informales de pacientes con enfermedades mentales, el estudio de Aldana y Guarino (2012), recalca en sus resultados que los cuidadores formales reportan mejores niveles de salud en comparación con el grupo de cuidadores informales.

Otro factor que tomar en cuenta en este estudio fue los números de meses o años trabajados. Durante las entrevistas, había participantes que informaron estar trabajando menos de 5 meses, como aquellas que llevaban trabajando por 10 o incluso más años, sin embargo, la cantidad de tiempo trabajando no parece ser una circunstancia que incida en la sobrecarga o el bienestar mental. Estos resultados coinciden con los de Cardona et al. (2013), quienes en su estudio tampoco encuentran relación significativa en base al tiempo de cuidado con la sobrecarga del cuidador. Sin embargo, otros estudios contradicen lo mencionado, como por ejemplo Retamal et al. (2015), en donde el 35,4% de los cuidadores ejercían la profesión por menos de 12 meses y no presentaban niveles de sobrecarga, mientras que en el 29% de los encuestados que habían trabajado entre los 12 y 24 meses predominaba la sobrecarga leve y el 35,4% restante que había trabajado por más de 24 meses predominaba la sobrecarga intensa. Por otra parte, Piñeiro et al. (2017) encontraron hallazgos similares a los de Retamal et al. (2015), en cuanto al tiempo de cuidado con la sobrecarga, encontrando diferencias significativas en aquellos cuidadores que llevan menos de 4 años con respecto a aquellos que llevan 18 años de cuidado, aludiendo que son los sujetos que llevan menor tiempo de profesión quienes padecen peor salud y más cantidad de sobrecarga.

Al igual que otras investigaciones previas, el presente estudio demuestra una vez más que la mayoría de los cuidadores son del género femenino. Autores como Herrera et al. (2018) y Ortiz et al (2013) encuentran que más del 70% de sus participantes eran del sexo femenino, esto se debe a una relación cultural que tiene la mujer con el rol de cuidar y proteger. Fhon et al. (2017) ratifican la idea de que la mujer históricamente cumplía un rol de crianza de hijos, mientras que el varón era el

proveedor del hogar, desde luego que estas conductas machistas fueron adoptadas culturalmente en países de desarrollo a lo largo de los años, dándole un rol de madre, hija, esposa o ama de casa. Sin embargo, el ser del género femenino no es un requisito o preferencia al momento de escogido para trabajar en una institución de cuidado del adulto mayor.

Tomando en consideración los niveles de sobrecarga o Burnout, se encontró que el 57% de los cuidadores (n=17) perciben una sobrecarga menor a los 40 puntos, lo que indica una tendencia sobrecarga leve - moderada, seguido del 37% restante (n=11) con sobrecarga muy leve y solamente el 3% (n=1) con sobrecarga intensa, esto indica que si hay la presencia de sobrecarga en los cuidadores. El promedio de sobrecarga en los participantes del presente estudio fue de 26 puntos, con puntajes de entre 9 y 62, estos resultados son opuestos a los encontrados por Cerquera y Galvis (2014), en donde su estudio en cuidadores formales e informales en pacientes geriátricos con Alzheimer demuestra que los cuidadores formales alcanzan puntajes entre 28 y 99 con una media de 53 puntos y que el 33.9% de ellos presentan sobrecarga intensa. Un estudio realizado por Retamal et al. (2015) en Chile, encontró resultados similares al señalar que el 64.5% de los participantes (n=20) se encontraban con sobrecarga muy leve, seguido del 29% (n=9) con sobrecarga leve a moderada y sobrecarga intensa el 6.5% (n=2). Mientras que un estudio realizado por Bello et al. (2019) acerca de los factores determinantes en la sobrecarga del cuidador formal determinó que el 70% de los cuidadores formales padece de sobrecarga leve, 18.3% con sobrecarga moderada y el 11.7% con sobrecarga severa. A diferencia del estudio de Corredor et al. (2018) en Bogotá, en donde se demuestra que el 40% (n=18) no padecen de sobrecarga, mientras que el 24.4% (n=11) padece de sobrecarga moderada y el 35% (n=16) de sobrecarga intensa o severa.

Además, a esto le podemos añadir que tanto los cuidadores formales como informales se enfrentan a estresores similares, pero el hecho de recibir un salario, cumplir un determinado número de horas y no tener un lazo sanguíneo con la persona a cuidar hace que la labor difiera de manera considerable en los cuidadores formales de los informales, al igual que difiera el nivel de sobrecarga, así lo afirma Bedoya et al. (2020). Estos estudios evidencian que existe sobrecarga, que incluso en algunos casos llega a ser excesiva en los cuidadores, en otros casos leve, pero siempre hay sobrecarga presente.

Ahora, de acuerdo con la sintomatología que indaga el test de Zarit, a pesar de que la sobrecarga es baja a nivel general, al analizar los ítems de manera

particular se evidencia que lo que más resalta es el agotamiento físico y mental en los cuidadores. Es decir, el 93.3% de los cuidadores refiere sentirse agotado física y emocionalmente. Un hallazgo similar se encuentra en el estudio de Corredor et al. (2018), en donde un 86.7% de su muestra manifestó sentirse sobrecargado del cuidado del adulto mayor, solamente 11.11% expresó un grado de sobrecarga total, un 31.11% un grado de sobrecarga moderado y un 24% un grado de sobrecarga leve.

También el 90% de los participantes consideran que pueden hacer más de lo que realmente se esfuerzan en el cuidado por los adultos mayores. En este aspecto, comentaron que les interesaría conocer más sobre cuidado al adulto mayor, no solo en el aspecto de las necesidades básicas, sino también psicológicas, es decir, comprender mejor sus demandas o cómo lidiar con sentimientos negativos. Estos resultados difieren con los encontrados por Corredor et al. (2018), en donde un 24.4% de sus participantes expresan no poder hacer más por los adultos mayores tomando en cuenta que ya se están dando todas las condiciones óptimas de cuidado y responsabilidad, mientras que un 11.11% de ellos casi siempre piensa en hacer más por los pacientes, ya sea por mejorar la atención o cuidado y solo un 40% de los participantes logran cuestionarse en mejorar su cuidado a los adultos mayores.

El ítem “¿Últimamente siente que su paciente requiere de más ayuda de la que realmente necesita?”, fue otro aspecto el cual un 80% (n=24) lo ha presenciado como un síntoma intenso. Durante las entrevistas, los cuidadores argumentaron que consideran que estos adultos mayores requieren más ayuda en el cuidado y tiempo personal del que se les dedica, puesto que, al tener varios adultos mayores, no pueden enfocarse específicamente o priorizar uno solo. Se encuentran similitudes de resultados en el estudio de Li Quiroga et al. (2015) al momento de medir el nivel de sobrecarga en cuidadores familiares de pacientes con esquizofrenia, siendo en este caso el mismo ítem o dimensión, contando con un 53.92% y siendo uno de los síntomas principales que manifestaba principalmente los participantes de este estudio.

Además, el 53.3% (n=16) de los encuestados en nuestro estudio, consideran que ya no tienen tiempo para sí mismo debido al cuidado y demanda de sus pacientes, y a pesar de que solo la mitad de los participantes manifiestan este síntoma, lo hacen con gran intensidad. Hallazgos similares encuentra el estudio realizado por Li Quiroga et al. (2015), ya que exponen que este es el síntoma que predomina en los participantes de su estudio, en un total del 60.30%

Es de recalcar que este estudio pretendía encontrar que a mayor nivel de sobrecarga haya menor bienestar mental en el cuidador. Sin embargo, se ha

demostrado que no existe correlación significativa en la sobrecarga con la salud mental, pero si una tendencia negativa, en estadística esto implica que mientras una variable tiende a incrementarse, la otra variable disminuirá (Morales, 2012). En este caso los niveles de sobrecarga parecen incidir con el bienestar psicológico, social o emocional del sujeto, pero de una forma muy ligera. Esto sigue la línea de los resultados hallados en el estudio de Carrasco (2019) en donde la despersonalización del burnout, encuentra una relación negativa moderada con respecto a la salud mental, aludiendo que, a mayores niveles de ansiedad o depresión, más evidente se vuelve la conducta fría y distante del cuidador formal hacia el adulto mayor. Igualmente, estos resultados son similares a los de Retamal et al. (2015) al no encontrar una relación significativa en los niveles de sobrecarga con niveles de depresión o ansiedad en cuidadores formales de adultos mayores como factores que influyen en la sobrecarga. Es sumamente importante recalcar que no existen estudios que relacionan a la ansiedad o depresión con el bienestar mental, sin embargo, en este estudio se compara a la ansiedad y depresión como ausencia de bienestar mental. Comparando con Romero (2018), este autor contradice esto al hallar que la carga mental junto con la sobrecarga laboral mantiene una correlación positiva en cuidadores de pacientes con retardo mental.

Como los niveles de sobrecarga mostraron ser bajos, se especulaba que el bienestar mental de los cuidadores sea estable, y si bien más del 50% de los participantes gozan de un buen bienestar mental (florecente), los resultados también arrojan que un 13% (n=4) carecen de bienestar psicológico, social y emocional. Martínez y Rivera (2019) concuerdan que tanto el estrés como el bienestar mental provienen de aspectos individuales como laborales. Además, durante la entrevista, parte de los participantes mencionaron pasar por problemas tales como duelo no resuelto, problemas familiares, problemas económicos, incluso problemas con superiores o colegas de trabajo, pero aludían que nunca dejaban que se mezclara problemas personales con laborales; de hecho, algunos mencionaron utilizar su trabajo de cuidador como una ruta de escape momentánea de sus problemas. Caso contrario sucede a lo encontrado por Arias et al. (2021), quienes recalcan que el bienestar psicológico del cuidador predice la percepción de sobrecarga, aludiendo a los cuidadores de pacientes con cáncer terminal que requieren de cuidado paliativo, cuyo bienestar mental se ve muy alterado al tratar con una enfermedad con cambios constantes e impredecibles.

Por último, es de recalcar que, durante las entrevistas uno de los mayores temores manifestados por los participantes fue el del duelo por la pérdida del adulto

mayor. Esto se evidenció al preguntarles “¿Siente temor por el futuro que le espera a sus pacientes?” Los participantes indicaron que los adultos mayores no solo demandan de cuidado físico, sino de apoyo social, emocional. Esto demuestra que a pesar de que son cuidadores formales que no mantienen un vínculo familiar, se puede crear un vínculo de amistad y cariño. Así lo explica un hallazgo que coincide con Gonzáles y Bedoya (2019) en donde se estudia la vinculación emocional del adulto mayor con su cuidador y las redes de apoyo sociales que este cuidado genera. Este estudio expone que la institucionalización en el área geriátrica, el apoyo social que los adultos reciban por parte del cuidador es determinante para su condición de vida y estado de salud mental, y si bien es innegable que la creación de nuevos vínculos en este ambiente es un hecho, hay una selectividad socioemocional por parte de los adultos mayores sobre a que sujeto escogen para demandar compañía, apoyo y empatía. De forma que se suplen necesidades biológicas y psicológicas del adulto mayor. Así mismo Gil (2018) refiere que el duelo aún en cuidadores formales es una etapa complicada puesto que el adulto mayor pierde conexión física o emocional en el mundo real y a menudo los cuidadores experimentan un proceso de duelo incompleto que no les permite ni procesar de manera correcta el duelo, ni reorganizar de un nuevo modo su vida personal.

Por lo tanto, a través de este estudio se logra evidenciar que el síndrome de burnout o sobrecarga que llegan a padecer los cuidadores formales de pacientes geriátricos es independiente de los factores sociodemográficos. De igual manera, se evidencia a través de la sintomatología de la prueba de Zarit, que los cuidadores sienten la sobrecarga que implica su rol en el cuidado de un adulto mayor, algunos de forma más intensa que otros, sin embargo, por más mínima que esta sea, existe la presencia de sobrecarga en estos participantes. Además, se logra comprender que una de las dificultades del día a día de los cuidadores son las relaciones interpersonales con compañeros y superiores. Por último, cabe recalcar que el bienestar mental en cuanto a la sobrecarga guarda una ligera relación, en donde al parecer a mayor sobrecarga, menor bienestar mental.

Conclusiones

1. Este estudio pretendía encontrar si el nivel de sobrecarga estaba relacionado con el bienestar mental general de los cuidadores geriátricos, es decir a mayor sobrecarga, menor bienestar mental, dato que, si ha sido encontrado, pero de forma no significativa.
2. Los factores sociodemográficos como la edad, remuneración económica, número de meses o años ejerciendo la profesión, padecer de una enfermedad crónica no están relacionados con la sobrecarga laboral ni con el bienestar mental de los cuidadores.
3. El síntoma que más padecen los cuidadores formales geriátricos es el sentirse sobrecargado de cuidar a varios adultos mayores, además del sentir que ellos dependen todo el tiempo de sus cuidadores.
4. El mayor temor de estos cuidadores formales en cuanto al futuro de los adultos mayores es el miedo a que uno de los ellos enferme gravemente o fallezca, esto por temor a procesar o afrontar un duelo.
5. La gran mayoría de los cuidadores formales en cuanto a que es lo que más disfrutan de su labor es el compartir y aprender de los adultos mayores, mientras que lo que más dificultad laboral les genera es el congeniar con colegas y superiores.
6. Esta investigación corrobora al igual que otros estudios realizados en que, la profesión de cuidador mayormente esta conformada por mujeres que por hombres.

Recomendaciones

1. Para investigaciones similares a futuro considerar un aumento de la muestra.
2. Educar a los cuidadores formales en cuanto a estrategias para afrontamiento de estrés, como contención emocional, identificación de emociones y estrategias para procesar el duelo.
3. Para un estudio más amplio de los participantes, se sugiere considerar escalas objetivas que indaguen aspectos negativos tales como la escala de ansiedad de Hamilton o test de depresión de Beck.

Anexos

Ficha Sociodemográfica

NOMBRE: _____

CARGO: _____

AREA: _____

Marque con una X:

1. EDAD

- a. 18 – 27 años
- b. 28 – 37 años
- c. 38 _ 47 años
- d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a) /Unión libre
- c. Separado (a) /Divorciado
- d. Viudo (a)

3. SEXO

- a. Hombre
- b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO

- a. Ninguna
- b. 1 – 3 personas
- c. 4 – 6 personas
- d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Técnico / Tecnólogo
- d. Universitario

6. TENENCIA DE VIVIENDA

- a. Propia
- b. Arrendada
- c. Familiar
- d. Compartida con otra(s)

familia(s)

- e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE

- a. Otro trabajo
- b. Labores domésticas
- c. Recreación y deporte
- d. Estudio
- e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS

- a. Básico (380\$)
- b. Entre 500\$ a 800\$
- c. Entre 800\$ a 1200\$
- d. Más de 1200\$

9. ANTIGÜEDAD EN SU TRABAJO

ACTUAL

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO

- a. Menos de 1 año
- b. De 1 a 5 años
- c. De 5 a 10 años
- d. De 10 a 15 años
- e. Más de 15 años

11. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD

- a. Si
- b. No

Cual: _____

12. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS

Frecuencia:

- a. Si ___ Semanal
- b. No ___ Quincenal
- ___ Mensual
- ___ Ocasional

13. PRACTICA ALGÚN DEPORTE

- a. Si
- b. No

Cual _____

Frecuencia _____

14. FUMA

a. Si Promedio diario: _____

b. No

**15. ACTUALMENTE TIENE ALGUN PROBLEMA QUE ESTE INTERFIRIENDO
CON SU VIDA (FAMILIAR, CONYUGAL, SOCIAL, MARITAL, ETC)**

a. Si

b. No

Descríbalo brevemente:

Firma de responsabilidad (estudiante
sugerid)

Firma de responsabilidad (director

Fecha de entrega: MM / DD / AÑO

Escala de Zarit

ítem	Pregunta a realizar	Puntuación
1	¿Últimamente siente que su paciente a cargo solicita más ayuda de la que realmente necesita?	
2	¿Considera que ya no tiene tiempo para usted, debido al tiempo que demanda su paciente?	
3	¿Se siente tenso cuando debe de atender sus responsabilidades y además cuidar de su paciente?	
4	¿Se siente apenado o avergonzado por la conducta de su paciente?	
5	¿Qué tan enfadado se suele sentir cuando esta con el paciente?	
6	¿Cree que su situación laboral ha afectado de forma negativa su relación con otros miembros de la familia?	
7	¿Siente temor por el futuro que le espera a su paciente?	
8	¿Siente que su paciente depende de usted?	
9	¿Siente que su salud se ha empeorado por cuidar a su paciente?	
10	¿Se siente tenso cuando tiene que estar junto a su paciente?	
11	¿Siente que no tiene la vida privada que desearía debido a su trabajo y al cuidado del paciente?	
12	¿Cree que sus relaciones sociales han sido afectadas por cuidar a su paciente?	
13	¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amigos a causa de su trabajo o cuidado del paciente?	
14	¿Cree que su paciente le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	
15	¿Cree que su labor no le brinda de suficiente dinero para sus gastos?	
16	¿Siente que no será capaz de cuidar a su paciente por mucho más tiempo?	
17	¿Siente que ha perdido control de su vida desde que cuida a sus pacientes?	
18	¿Desearía poder encargar a su paciente a otro cuidador o colega?	
19	¿Se siente inseguro de lo que debe hacer con su paciente, sea en medicación, baño o alimentación?	
20	¿A pesar de su esfuerzo, siente que debería hacer más por su paciente?	
21	¿Considera que puede cuidar de su paciente mejor de lo que lo hace?	
22	¿Se siente muy sobrecargado de tener que cuidar de su paciente?	

FRECUENCIA	PUNTUACIÓN
Nunca	0
Casi Nunca	1
A veces	2
Bastantes Veces	3

Casi Siempre	4
--------------	---

Mental Health Continuum (Short Form)

Por favor conteste a las siguientes preguntas según como se ha sentido usted durante el último mes. Encierre en un círculo el número que corresponda a su respuesta: 1 = Nunca, 2 = Pocas veces, 3 = Bastantes veces, 4 = Muchas veces, 5 = Siempre.

CON QUE FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO MES:

1. Me he sentido alegre.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

2. Me he sentido interesado en la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

3. Me he sentido satisfecho con la vida.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

4. He sentido que tengo algo importante que contribuir a la sociedad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

5. He sentido que pertenezco a una comunidad (grupo social como la escuela o vecindario, etc.)

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

6. He sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para todas las personas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

7. He sentido que todas las personas son buenas.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

8. He sentido que la dirección en la que va nuestra sociedad tiene sentido para mí.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

9. He sentido que me gusta la mayor parte de mi personalidad.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

10. He sentido que he tenido un buen manejo de mis responsabilidades en la vida diaria.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

11. He sentido que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

12. Siente que he tenido experiencias que me desafiaron a crecer y convertirme en una mejor persona

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

13. Me he sentido seguro al pensar y expresar mis ideas y pensamientos.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

14. He sentido que mi vida tiene propósito y sentido.

Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Siempre
1	2	3	4	5

Referencias Bibliográficas

- Aguirre, C., Gallo, A., Ibarra, A., y Sanchez, J. C. (2018). Relación entre estrés laboral y burnout en una muestra de controladores de tráfico aéreo en Chile. *Ciencias Psicológicas*, 12 (2), 240-241.
- Bedoya, N., Buitrago, L., y Soto, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 17 (1), 84-87.
- Bello, L. M., Leon, G. A., y Covena, M. I. (2019). Factores que predominan la sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Científica de la Universidad de Cienfuegos*, 11 (5), 385-387.
- Bermejo, J., Villacieros, M., y Hassoun, H. (2017). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 31 (1), 118-119.
- Cardona, D., Angela, S., Berbesi, D., y Agudelo, M. (2013). Prevalencia y factores asociados al síndrome de sobrecarga del cuidador primario de ancianos. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (1), 38-39.
- Carrasco, M. A. (2019). El estrés y la salud de cuidadores formales en residencias de mayores. *Revista European Journal of Health Research*, 5 (2), 113-115.
- Centro de Desarrollo de Nuevas Tecnologías. (2020). *Encuesta de perfil sociodemográfica y morbilidad sentida*. Empresa: Nuevas Tic.
- Cerquera, A. M., Matajira, Y., y Pabon, D. K. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47 (5), 7-9.
- Cremades, J., Soler, L. M., Lopez, M. J., Pedraz, A., y Gonzalez, V. M. (2017). Una nueva Aportación de clasificar factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería. *Revista Latino Americana de Enfermagem*, 5 (2), 2-5.
- Elizalde, A. L. (2017). Escala de síndrome del cuidador de Zarit: evidencia de validez en Loja-Ecuador. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 5 (2), 3-5.
- Fhon, J. R., Gonzales, J. T., Huaman, T., Marques, S., y Partezani, R. (2017). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Revista Avances de Enfermería*. 34 (3), 255-256.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burnout. *Journal of Social Issues*, 150-165.
- García, C., y Heredia, C. (2018). Estrés crónico: ejemplo de interacción entre sistemas nervioso, inmuno y endócrino. *Revista con ciencia*, 6 (2), 4-6.

- Galvez , D., Martinez , A., y Martinez , F. (2015). Estrés . *Universidad Autónoma Metropolitana- Itzapalapa*, 19 (3), 51-52.
- Grau Abalo, J. A., y Cobian Mena, A. E. (2020). El control del estrés y la ansiedad ante la pandemia por COVID 19. *Revista Cuabana de Salud Pública*, 46 (1), 1-2.
- Gomez, M. (2016). *CUIDADO FORMAL E INFORMAL DE PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES*. Universidad Pontificia de Madrid.
- Gonzales, M. A., y Bedoya, D. M. (2019). VINCULACIÓN EMOCIONAL Y SALUD MENTAL EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 11 (12), 115-116.
- Herrera, D., Coria, G., Muñoz, D., Graillet, O., Aranda, G., Rojas, F., Ismail, N. Impacto del estrés psicosocial en la salud. *Neurobiología Revista Electrónica*, 11 (13), 3-4.
- Hernandez, A., y Gonzales, J. (2022). Modelo explicativo del autocuidado, la regulación emocional y el burnout en psicólogas en condición de aislamiento por COVID-19. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 25 (2), 92-93.
- Lazarus, R. (2017). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico, *Revista Psicología del Caribe*, 30 (1), 135- 137.
- Legarra, I. (2014). *Estres Laboral y Burnout*. (Tesis de grado no publicada), Universidad Pública de Navarra.
- Leira, M., S., (2012). *Manual de bases biológicas del comportamiento humano*. Universidad de la República.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de Burnout: un problema moderno. *Revista Entorno*, 70 (12), 112-113.
- Martinez, J. A., y Rivera, D. (2019). Factores que influyen en el bienestar de las personas dentro de su contexto laboral. *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, 7 (2), 79-80.
- Morales, L. S., y Hidalgo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Revista Medicina legal de Costa Rica- Edición Virtual*, 32 (1).
- Moreno, B., Arcenillas, V., Morante, M., y Garrosa, E. (2015). Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 21 (1), 73-76.
- Orlandini, A. (2012). *El estrés: Qué es y cómo evitarlo*. Fondo de Cultura Económica.
- Pabon, D., Galvis, M., y Cerquera, A. (2014). Diferencias en el apoyo social percibido entre cuidadores informales y formales de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Psicología desde el Caribe*, 31 (1), 62-63.

- Perez, J. (2017). ¿Qué es el estrés? En *TRATA EL ESTRÉS CON PNL*. Editorial Universitaria Ramón Areces.
- Peña, E. K., Lima, S. E., Bueno, G. A., Aguilar, M. E., Keyes, C., y Arias, W. P. (2017). Fiabilidad y validez de la Escala del Continuum de Salud Mental (MHC-SF) en el contexto ecuatoriano. *Revista P.M Latinoamericana*, 11 (2), 223-224.
- Peñañiel, K. D., Preciado, G. S., Solorzano, J. A., y Salazar, J. L. (2019). Respuesta metabólica al estrés en pacientes adultos. *Recimundo: Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3 (1), 154-179.
- Regueiro, A. M. (2021). CONCEPTOS BÁSICOS: ¿QUE ES EL ESTRÉS Y CÓMO NOS AFECTA?. *Revista de Atención Psicológica de la Universidad de Málaga*, 5 (2), 3-5.
- Reyes Jarquin , K., y Gonzales-Celis Rangel , A. L. (2016). *Efectos de una intervención cognitivo conductual para disminuir el burnout en cuidadores de ancianos institucionalizados*. *Revista Escritos de Psicología*, 9 (1), 15-17.
- Retamal, H., Aguilar, L., Aguilar, M., Gonzales, R., y Valenzano, S. (2015). Factores que influyen en la sobrecarga de los cuidadores de adultos mayores en dos instituciones de la ciudad de Punta Arenas, *Revista de Psicogeriatría*, 5 (3), 122-123.
- Rivas Herrera , J. C., y Ostiguin Melendez , R. M. (2010). Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?, *Revista de Enfermería Universitaria*, 5 (3), 51-52.
- Santaella, L. E. (2022). Incidencia del síndrome de Burnout y su relación con sobrepeso, sedentarismo y presión arterial elevada. *Revista Científica Uisrael*, 9 (3), 4-5.
- Torres Romero, A. D., y Alcaraz Romero, I. A. (2020). Síndrome de Burnout en médicos residentes de un Hospital público de la ciudad de Areguá en el año 2020. *Revista Medicina Clínica y Social*, 4 (3), 99.
- Vazquez , C., Esperon, R., y Gonzales, M. (2013). Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. *Revista de Investigación Clínica*, 65 (6), 512-513.

