



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

La Universidad Católica de Loja

## **ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA**

**TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

“Estrés laboral crónico en cuidadores informales de los barrios Llano Grande,  
La Pampa y Marianas de la parroquia Calderón en el año 2017 – 2018”

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

**AUTORA:** Caguana Murillo, María Fernanda

**DIRECTORA:** Ocampo Vásquez, Karina Elizabeth, Mgtr.

**CENTRO UNIVERSITARIO**

**QUITO CARCELÉN**

**2018**



*Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>*

*Loja, octubre del 2018*

## **APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Mgr.

Karina Elizabeth Ocampo Vásquez

### **DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: “Estrés laboral crónico en cuidadores informales de los barrios Llano Grande, La Pampa y Marianas de la parroquia Calderón en el año 2017 – 2018”, realizado por María Fernanda Caguana Murillo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Agosto del 2018

f) .....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo María Fernanda Caguana Murillo declaro ser autor (a) del presente trabajo de titulación: “Estrés laboral crónico en cuidadores informales de los barrios Llano Grande, La Pampa y Marianas de la parroquia Calderón en el año 2017 – 2018” de la Titulación de Psicología, siendo Ocampo Vázquez Karina Elizabeth directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f. ....

Autor: Caguana Murillo María Fernanda

Cédula: 172683145-1

## **DEDICATORIA**

Este trabajo se lo dedico en primer lugar a Dios que me ha dado las herramientas, voluntad y ánimos para conseguir este logro tan importante que es un recurso para servirle. A mi amada Dome, pues ella ha sido mi impulso y mis ganas de luchar durante todo estos años. De igual manera a mis padres que con su amor y ejemplo han hecho que nunca me rinda, buscando superarme día tras día.

Mi eterno amor para cada uno de ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias al creador de todas las cosas, pues ha sido de gran inspiración para poder completar este gran reto, pues a pesar de las grandes dificultades que se me han presentado Él ha llenado mi vida de sueños y anhelos.

Mi preciosa hija, que con sus locuras y amor ha hecho de mi vida una gran aventura; me enseñaste a soñar y creer en mí, por el futuro que sueño para ti. Tenerte en mi vida me dio rumbo y un sentido, has formado en mí una mujer fuerte y valiente; sobre todo has llenado mi corazón de un inmenso amor.

Mi familia es parte de este éxito tan importante para nuestra vida, me ensañaron a luchar y darme ánimo cuando me encontraba por renunciar.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
AGRADECIMIENTO .....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	vi
RESUMEN EJECUTIVO .....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
CAPITULO 1.MARCO TEÓRICO .....	5
1.1.    Definiciones del estrés laboral crónico en cuidadores. ....	6
1.1.1.    Definiciones de la década de 1980. ....	6
1.1.2.    Definiciones de la década de 1990. ....	7
1.1.3.    Definiciones de la década de 2000. ....	7
1.1.4.    Definiciones de la década de 2010 hasta la actualidad. ....	8
1.2.    Consecuencias del estrés laboral Crónico.....	9
1.2.1.    Consecuencias en la salud en los cuidadores. ....	9
1.2.2.    Consecuencias en el trabajo en los cuidadores. ....	10
1.3.    Modelos explicativos del estrés laboral crónico.....	11
1.3.1.    Modelos basados desde la teoría Socio-cognitiva. ....	11
1.3.2.    Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social. ....	13
1.3.3.    Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional. ....	14
1.3.4.    Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo.....	16
1.3.5.    Modelo de la Teoría Estructural.....	18
1.4.    Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores.....	19
1.5.    Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores. ....	20
1.5.1.    Prevalencia en cuidadores a nivel mundial.....	20
1.5.2.    Prevalencia en cuidadores a nivel Latinoamérica.....	20
1.5.3.    Prevalencia en cuidadores a nivel nacional. ....	21
1.6.    Variables asociadas al estrés laboral en cuidadores.....	22
1.6.1.    Variables sociodemográficas asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	22

1.6.2.	Variables laborales asociados al estrés laboral crónico en cuidadores.....	23
1.6.3.	Variables asociadas al compromiso vital y satisfacción vital asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	24
1.6.4.	Variables moduladoras como apoyo social, afrontamiento y resiliencia al estrés laboral crónico en cuidadores.....	25
CAPITULO 2.METODOLOGÍA .....		26
2.1.	Objetivos.....	27
2.1.1.	Objetivo General.....	27
2.1.2.	Objetivos Específicos.....	27
2.2.	Preguntas de Investigación.....	27
2.3.	Contexto de la Investigación.....	28
2.4.	Diseño de la Investigación.....	28
2.5.	Población y Muestra.....	28
2.6.	Métodos y Técnicas.....	29
2.7.	Procedimiento.....	29
2.8.	Instrumentos.....	30
2.9.	Recursos.....	34
CAPÍTULO 3.PRESENTACIÓN DE DATOS.....		35
3.1.	Características sociodemográficas.....	36
3.2.	Características laborales.....	37
3.3.	Casos de Burnout.....	38
3.4.	Dimensiones del Burnout en profesionales de la Salud.....	39
3.5.	Carga laboral en cuidadores.....	39
3.6.	Satisfacción vital.....	40
3.7.	Salud General en cuidadores.....	40
3.8.	Estrategias de afrontamiento en cuidadores.....	41
3.9.	Apoyo Social.....	42
3.10.	Resiliencia en cuidadores.....	42
CAPÍTULO 4.DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		43
CONCLUSIONES.....		47
RECOMENDACIONES.....		48
BIBLIOGRAFÍA.....		49
ANEXOS.....		56



## RESUMEN EJECUTIVO

La presente investigación consistió en identificar la prevalencia del estrés crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en cuidadores informales; en la ciudad de Quito en la parroquia de Calderón, durante el año 2017. Es así que para cumplir con lo planteado se prosiguió a identificar características sociodemográficas y laborales, determinar las dimensiones del estrés crónico, identificar el bienestar general y percepción de carga laboral, conocer los métodos de afrontamiento, identificar el apoyo social, satisfacción vital y capacidad de resiliencia de los cuidadores informales. En cuanto a la metodología empleada, ésta fue cuantitativa, tipo descriptiva, muestra no probabilística de 40 personas elegidas intencionalmente. Por otra parte, los principales resultados obtenidos presentan que la dimensión con puntajes más altos del Burnout en profesionales de la Salud es despersonalización, la percepción de sobrecarga laboral es baja, adicionalmente se detectan casos de ansiedad, los métodos de afrontamiento más utilizados son estrategias de afrontamiento activo, añadiendo que el tipo de apoyo social ante el estrés es apoyo emocional, presentando además un nivel de satisfacción vital elevado y nivel normal de resiliencia.

**Palabras claves:** Estrés laboral crónico, cuidadores informales, bienestar general.

## **ABSTRACT**

This research consisted of identifying the prevalence of chronic stress and its three dimensions (emotional fatigue, depersonalization, low self-esteem) in informal caregivers, in the city of Quito, in the parish of Calderon, during 2017. To carry out what was proposed in the thesis, we started by identifying socio-demographic characteristics and job types, determining the dimensions of chronic stress, identifying general wellbeing and perception of the workload, establishing coping methods, identifying social wellbeing and life fulfilment, and the resilience capability of the informal caregivers. Regarding the methodology used, this was quantitative, descriptive type, no probabilistic sampling of 40 people intentionally chosen. The principle findings show that the result in the higher percentage of Burnout in health professionals is depersonalization, the perception of workload is low, additionally cases of anxiety were detected, the coping methods most frequently used were active coping, adding that the social support for stress is emotional support, showing a high level of life satisfaction and normal level of resiliency.

**Key words:** Chronic work stress, informal caregivers, general welfare.

## INTRODUCCIÓN

El estrés laboral crónico ha sido una de las grandes problemáticas que aqueja a la población, por eso la OMS (2004), lo califica como las afectaciones en la salud física, psicológica y laboral que perturban al trabajador; siendo a la vez un objeto más de estudio ante diversos modelos que han buscado conocer la tendencia sobre las causas y efectos, por otra parte da añadidura a la importancia del estudio desde diferentes enfoques en Ciencias Psicológicas aportando en áreas sociales, educativas y clínicas.

El Burnout es una de las afectaciones principales de los trabajadores ya que este síndrome ocasiona cambios psicológicos, emocionales; además, genera problemas de salud afectando la calidad de vida del individuo (Asociación Americana de Psicología [APA], 2017). Por ello, se ha dado la oportunidad de conocer sobre el bienestar general de los cuidadores informales además describir un fenómeno de salud, identificando la frecuencia poblacional del mismo y a la vez generando preguntas explicatorias de la problemática planteada.

Es así como se ha planteado el tema “Estrés laboral crónico en cuidadores informales de los barrios Llano Grande, La Pampa y Marianas de la parroquia Calderón en el año 2017 – 2018”. Para ello, se ha visto necesario la formulación de objetivo general, correspondiente a “identificar la prevalencia del estrés crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en cuidadores informales; en la ciudad de Quito en la parroquia de Calderón, durante el año 2017”.

Además, para dar cumplimiento a los objetivos planteados, se hace necesario el estudio del estrés laboral crónico en cuidadores informales, partiendo desde diferentes aristas, historicidad y conceptualizaciones para una perspectiva amplia y general de la problemática. Así mismo, las facilidades encontradas en el estudio fue la inclusión en la muestra de grupos típicos a la problemática planteada además del fácil acceso a la población en los barrios mencionadas con anterioridad, sin presentar algún inconveniente o limitante en el desarrollo del trabajo.

Prosiguiendo con la línea de investigación, la metodología empujada es cuantitativa con diseño trasversal y alcance descriptivo, la muestra es no probabilística de 40 personas elegidas intencionalmente. Además los métodos utilizados para la investigación son Histórico Lógico y Analítico-sintético, sirviéndose de apoyo con los siguientes instrumentos:

Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC, Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory) [MBI-HSS], Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005); Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons,

Larsen y Griffin, 1985); Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979); Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005); Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE); Bief Resilience Scale (BRS).

Finalmente, se presenta el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos por medio de la aplicación de los diferentes instrumentos, prosiguiendo con las explicaciones y apreciaciones psicológicas en función de cumplir con los objetivos anteriormente propuestos, para posterior finalizar con las conclusiones y recomendaciones.

**CAPITULO 1**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Definiciones del estrés laboral crónico en cuidadores.**

Para comprender cualquier tipo de fenómeno social es necesario el estudio desde el punto teórico; por esta razón, en este apartado se desarrolla la conceptualización del estrés laboral crónico.

Bradley (1969) estudió las conductas extrañas en policías agobiados por su trabajo. Pero quien acuñó la definición fue Herbert en la década de los 70, atribuyendo al síndrome de Burnout la falta de motivación, baja energía y algunos síntomas psicológicos que adquirieron algunos de sus compañeros después del trabajo de algunos años en una clínica desintoxicante.

Desde esta década ha sido un tema importante de estudio que ha despertado curiosidad en la comunidad científica; a continuación, se exponen varias definiciones a través del tiempo sobre la comprensión de este síndrome.

### **1.1.1. Definiciones de la década de 1980.**

Desde la década de los 80's se plantea el concepto de un estrés que abate de manera psicológica al individuo y que sobrepasa al estrés cotidiano que presentan todas las personas como un empuje para realizar varias actividades tanto laborales como sociales.

Maslach y Jackson (1981) son autores que han puesto todos sus esfuerzos por completar una visión global y completa de lo que se define como Burnout (quemarse en el trabajo) y determinan que el estrés afecta tanto a las emociones como al desempeño laboral, provocando sentimientos negativos como de inferioridad.

Por otra parte, la disminución de la autoestima es el resultado de las sobredemandas que se adquieren debido a circunstancias emocionalmente demandantes (Macarena, 2009). Por otro lado, no solo se considera que aparecen síntomas psicológicos, sino que además el individuo puede sufrir un cambio negativo en el trabajo que desempeña como profesional en diversas áreas, además del cansancio, las malas relaciones laborales y el agobio por la falta de éxito que experimenta el trabajador (Burke, 1987).

Otra definición dada por Cherniss (1980), hace referencia a que el Burnout es el resultado del estrés adquirido por el trabajo que realizan proveedores de servicios humanos, que pierden motivación y disminuyen la calidad de atención que brindan a sus pacientes.

Es así que se observa como varios autores aportan definiciones distintas de este fenómeno social, embarcando desde un principio las razones y motivos de vulnerabilidad en los trabajadores que padecen Burnout dando gran importancia a la salud psicológica de cada individuo.

### **1.1.2. Definiciones de la década de 1990.**

Del estudio que se realizó en la década pasada, se toma como base la importancia del efecto negativo que tiene el estrés crónico sobre las personas, debido a las presiones experimentadas en su trabajo.

Leiter (1991), considera que el estrés crónico es una crisis que afecta de gran manera la autoeficacia, ocasiona malestar y confusión en el individuo. Otra definición es presentada por Hombrados (2010), que indicó que el estrés es un conjunto de respuestas motoras, cognitivas y verbales que se dan para enfrentar situaciones laborales estresantes. Cabe destacar que conocer y entender cuáles son los elementos que forman parte del Burnout ha permitido identificar factores organizacionales, culturales y de personalidad que, al combinarse, dan como resultado este síndrome (De las Cuevas, 1996).

Continuando con las definiciones; los elementos laborales que se conjugan producen daños psicológicos que afectan emociones y actitudes que degeneran la empatía con los otros (Burke & Richardsen, 1993). Por consiguiente, se define al síndrome de Burnout como una reacción ante el estrés laboral que desemboca en un comportamiento depresivo, que afecta el concepto que la persona tiene sobre su desempeño (Gil-Monte & Peiró, 1999).

En esta década, el conocimiento que se tiene del estrés laboral crónico abarca conceptos amplios, que determinan el alcance que tienen estas afectaciones sobre la vida y desempeño de los trabajadores.

### **1.1.3. Definiciones de la década de 2000.**

Al inicio de este nuevo milenio se trabaja sobre las definiciones aportadas en años anteriores, profundizando en las causas y efectos del estrés crónico. De esta manera, se realiza un análisis que pretende identificar por qué las personas tienen recursos de afrontamiento diferentes, teniendo en cuenta que una causa puede tener un efecto o varios y viceversa. Es así, que a partir de este planteamiento, surgen otros enfocados en el ámbito laboral, teniendo en consideración la afectación cognitiva, volitiva y psicológica, en este último caso hace referencia exclusiva al “desgaste emocional” (Perris, 2002).

Ampliando la definición de Burnout, se evidencia que puede afectar a individuos que ofrecen servicios o atención a personas; estos empleados experimentan sentimientos de inferioridad, cansancio, desgano de cumplir sus actividades y sobre todo culpabilidad (Gil-Monte, 2005).

Aranda (2006), considera al término Burnout como una expresión anglosajona que se relaciona con el sujeto y su puesto de trabajo, calificándolo como pérdida de interés, cansancio y desgaste físico. Una definición más contemporánea hace referencia a la relación

existente entre la carga laboral y la tecnología, en este caso el estrés laboral se debe a factores como falta de organización y uso de la tecnología (Macarena, 2009).

La conceptualización hasta los comienzos del siglo permite mantener un enfoque más claro de lo que trata el estrés crónico y los distintos puntos de vista que tiene cada autor sobre este síndrome; además, se abarca una mejor descripción de las afectaciones que este tiene sobre los trabajadores.

#### **1.1.4. Definiciones de la década de 2010 hasta la actualidad.**

Varios de los autores antes nombrados son una parte fundamental del estudio actual del Burnout; y con esta misma visión, se pretende conocer y conceptualizar el estrés laboral crónico en la actualidad.

Coon y Mitterer (2010) definen al estrés laboral crónico como un estado que produce cansancio extremo, tanto físico como emocional, determinado por los factores laborales externos que lo rodean. Así mismo, consideran que no todas las personas sufren de estrés crónico pues hay individuos que logran manejar situaciones estresantes sin alterar su estilo de vida; por otro, lado los individuos que no pueden sobrellevar o encontrar un equilibrio entre las múltiples actividades que realizan son quienes desarrollan el síndrome de Burnout.

El síndrome de Burnout se caracteriza por el aumento de fatiga física y emocional, escasa motivación en las tareas que realizan y un cambio de comportamiento absoluto en el cuidador (Fernández & Expósito, 2016). Las características de este síndrome ocasionan cambios psicológicos, problemas de salud y perjudican la calidad de vida de los trabajadores (Asociación Americana de Psicología [APA], 2017).

La doctora Anna Schaffner, en una conferencia para la Universidad de Kent en el Reino Unido, menciona que algunos autores hacen referencia a la fatiga y cansancio como característica principal del síndrome que perjudica la vida de los cuidadores y la productividad de su trabajo (Infobae, 2016); así mismo, otros autores hacen hincapié en la afectación que tiene en la salud en los profesionales como resultado del desgaste que experimentan en su trabajo, convirtiéndose en estrés crónico o síndrome de Burnout (Vallejo, 2016).

Tomando como referencia las múltiples características citadas anteriormente se construye una base sólida y científica en la que se puede trabajar para investigar las consecuencias sobre del síndrome del Quemado.



## 1.2. Consecuencias del estrés laboral Crónico.

Dadas las consideraciones anteriores, es importante conocer sobre los efectos del estrés crónico en los cuidadores; ya que estos son los encargados en brindar servicios o cuidados a individuos que por distintos factores han perdido la facultad para cuidarse a sí mismos. Muchas de estas personas suelen ser familiares cercanos o trabajadores del sector salud (Pillou, 2014); es así que de acuerdo a su formación existen dos tipos de cuidadores:

- ✓ Cuidadores formales: son las personas que se han capacitado sobre el trato y cuidado de personas que necesitan de cuidados permanentes, muchos de estos profesionales trabajan en establecimientos sanitarios.
- ✓ Cuidadores informales: son las personas que no reciben una remuneración y tampoco han tenido formación sobre los cuidados necesarios.

En consecuencia, las secuelas de las presiones laborales son amplias en el ámbito del cuidador formal como del cuidador informal; sin embargo, de manera específica y concreta se podría decir que los efectos del estrés laboral crónico llegan al margen de afectación de salud personal y laboral del sujeto, argumentos que se detallarán a continuación.

### 1.2.1. Consecuencias en la salud en los cuidadores.

El constante trato con personas que requieren cuidados constantes de manera parcial o total, produce consecuencias sumamente graves en la salud de los cuidadores. A continuación, se exponen algunas de estas.

Los *problemas físicos* que se derivan a partir del cansancio y la presión laboral, producen dolores musculares y predisponen al organismo a adquirir una gran variedad de enfermedades; como la repentina aparición de cefaleas, hipertensión, problemas de sueño y problemas intestinales, si las presiones son excesivas en las mujeres el estrés se somatiza en una amenorrea o desaparición del ciclo menstrual (Martínez, 2010).

Las consecuencias *psicológicas* que padecen los cuidadores regularmente son: depresión, estado de ánimo irritado, frustración y despersonalización (Firth-Cozens, 1987). Así mismo, el concepto de autoimagen se ve afectado debido al bajo desempeño que tiene el individuo en su trabajo. Estos elementos que perjudican al cuidador son experimentados a la par con la empatía, la gratificación personal y el aprendizaje que obtienen de las experiencias vividas en su trabajo (Roger, 2009).

Los síntomas físicos y psicológicos degeneran el estado de salud del cuidador, sin que este pueda controlar los efectos que se reflejan en su desempeño; la relación con sus iguales y superiores se va deteriorando debido a los cambios que experimenta el trabajador.

### **1.2.2. Consecuencias en el trabajo en los cuidadores.**

El siguiente punto nos permite conocer las consecuencias que perjudican a los cuidadores formales e informales, tanto a su desarrollo profesional como a su vida personal que se ve empañada debido a los procesos administrativos ambiguos y poco específicos que se dan por parte de las organizaciones donde trabajan. En un informe publicado recientemente (Organización Mundial de la Salud [OMS] ,2004) propone cuidar todos los aspectos en los que se ve inmiscuido el cuidador debido a al contacto que tiene con los pacientes dependientes; se pretende mejorar aspectos como:

- ✓ Estrés del rol: se da debido a la ambigüedad del puesto y la sobre carga laboral que permite que los trabajadores se expongan a una gran cantidad de estresores que afectan su desempeño (Mansilla, 2011).
- ✓ Clima laboral: afecta directamente al personal, debido a la percepción que ellos mismos tienen sobre la organización en la que laboran; afectando a la productividad de la organización (Martínez, 2010).
- ✓ Incremento en accidentes: los trabajadores se involucran en más accidentes debido al estrés que experimentan por la carga laboral (OMS, 2004).
- ✓ Cambios conductuales: se reflejan con mayor ausentismo y aumento de la rotación laboral (Martínez, 2010).

Los elementos que influyen y producen un ambiente laboral inadecuado, no permiten que el individuo cumpla con normalidad sus actividades y rinda al máximo de sus capacidades. Es útil conocer los reglamentos de cada organización, como una herramienta eficaz que permite mejorar la calidad de la atención hacia el cliente y prevenir el estrés crónico a partir de una socialización con la institución (Paredes & Sanabria, 2008).

Entonces, como se mencionó anteriormente, es menester realizar una serie de ajustes encaminados al cumplimiento de normativas y pautas de comportamientos laborales, ya que las consecuencias del trabajo no solo van enfocadas hacia la disminución del rendimiento , sino también conlleva una serie de alteraciones de la vida laboral del individuo, ocasionando muchas de las veces accidentes laborales, trabajos mal organizados e incluso insatisfacción laboral que puede provocar en el individuo pérdida de interés por la tarea.

### **1.3. Modelos explicativos del estrés laboral crónico.**

Conocer la razón del por qué ocurren ciertas conductas, es un cuestionamiento que se realiza en todos los constructos que se pretende estudiar sobre el comportamiento humano; de la misma manera sucede con el estrés crónico (síndrome de Burnout) que a partir de la exposición de modelos etiológicos se trata de explicar este fenómeno de interés social (Martínez, 2010).

#### **1.3.1. Modelos basados desde la teoría Socio-cognitiva.**

Estos modelos tienen dos aspectos necesarios para estudiar: a) la cognición, que es la manera en la que se percibe la realidad y como el entorno afecta a esta misma perspectiva; b) evaluar el grado de autoeficacia que tiene el empleado, pues ambos influyen en el nivel de satisfacción que el individuo tiene sobre su empleo (Peréz, 2010).

##### **1.3.1.1. Modelo de competencia social de Harrison.**

Según Harrison (1983) las personas que participan dentro de las instituciones de cuidado empiezan sus actividades con motivación y alto grado de altruismo, pero este estado depende del tipo de ambiente en el que se desarrollan sus labores diarias. Si el ambiente laboral se experimenta de una manera positiva, el trabajador podrá laborar al máximo de su capacidad. En base a lo anterior, se puede relacionar con el concepto de competencia percibida, que explica la capacidad de mantener contacto social y eficacia dentro del lugar de trabajo que hace posible obtener equilibrio emocional (Mansilla, 2011).

Por otro lado, si el entorno no es un ambiente de bienestar y limita el cumplimiento de las metas que se establecen por la institución, puede a la larga producir el síndrome de Burnout. Los factores determinantes son el tipo de metas que se establezcan, la capacitación que reciba, la personalidad y la ética que maneja que el empleado (Martínez, 2010).

La motivación para este modelo es fundamental, pues es un factor determinante para desarrollar estrés crónico; además, la institución juega un papel importante debido a las herramientas que ofrece a sus empleados que le permitan manejar las presiones laborales.

### **1.3.1.2. Modelo de Pines.**

Este modelo tiene un enfoque parecido al de Harrison, pero la diferencia del modelo de Pines es que el trabajador se siente motivado y crea una dependencia hacia el trabajo que da un sentido a su vida; del mismo modo, para encontrar realización y satisfacción personal el individuo busca realizar trabajos humanitarios; pero, debido a la presión abundante que se ejerce en su trabajo, suele fracasar. El síndrome de Burnout es característico en personas con alta motivación y grandes expectativas que debido a ciertas circunstancias pierden la capacidad de adaptarse al ambiente laboral (Mansilla, 2011).

Este modelo fue publicado en el año 1993, y representa la situación de un empleado muy motivado que se desilusiona a causa de las obligaciones y situaciones estresantes de su trabajo (Martínez, 2010). Así pues, Alonso (2014) considera a la autoeficacia fundamental para desarrollar el síndrome y sus efectos.

En consecuencia; para Pines, las razones que motivan al individuo, suelen variar de acuerdo a las condiciones que existen en su trabajo; tornando la labor del cuidador en una actividad estresante y agobiante para sí mismo.

### **1.3.1.3. Modelo de autoeficacia de Cherniss.**

En este modelo el autor propone en el año 1993, que el síndrome de Burnout se puede prevenir o disminuir según el interés que presente la organización por dar a sus empleados herramientas adecuadas para el manejo de estresores; proveer estrategias que permitan a los trabajadores establecer metas realistas, crear retroalimentación y un apoyo global de todos los que forman el lugar de trabajo (Mansilla, 2011). Así pues, propone introducir el concepto de Albert Bandura sobre la autoeficacia percibida, que demuestra que las personas se ven afectadas por los aspectos estresantes en el lugar de trabajo; volviéndose renuentes y desinteresados hacia su labor (Alonso, 2014).

Con respecto al control de estresores que desembocan en el síndrome de Burnout; se alivian gracias a cambios laborales como aligerar la carga horaria o disminución de tareas impuestas dentro de la institución, así el trabajador podrá cumplir sus actividades adecuadamente (Martínez, 2010).

En efecto, mejorar las condiciones laborales (horarios, estresores y presiones) de los cuidadores es una respuesta eficaz, que el autor de este modelo considera adecuada para aligerar la carga que adquieren con su trabajo a causa de las malas condiciones en las que laboran.

#### **1.3.1.4. Modelo de autocontrol de Thompson, Page, Cooper.**

Esta teoría se basa en el modelo de autocontrol de Carver y Scheier en 1998. El autocontrol forma parte fundamental de este modelo en 4 fases (Martínez, 2010):

1. Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del trabajador
2. El nivel de autoconciencia del trabajador
3. Las expectativas de éxito
4. Sentimientos de autoconfianza

Estas fases son un método explicativo sobre la manera en que los trabajadores pueden percibir o experimentar al estrés y las maneras en las que afecta directamente a las actividades establecidas en la institución (Gil-Monte & Peiró, 1999). Por otra parte, en cuanto a la capacidad de reconocer los sentimientos perjudiciales y situaciones complicadas, se torna más estresante para las personas con una autoconciencia elevada, debido a que estos individuos pueden vivir altos grados de frustración, sentimientos de desilusión y suelen retirarse cognitivamente de la labor que realizan si no encuentran éxito en el trabajo (Martínez, 2010; Miravalles, 2000).

Todas estas observaciones nos dan una visión general sobre el desarrollo del síndrome de Burnout en base a la relación del autocontrol del cuidador y su ambiente laboral; rescatando los aportes de características o recursos personológicos que tiene el sujeto, expectativas hacia el futuro en relación al éxito o fracaso junto a los sentimientos de desarrollo personal como confianza, seguridad, sentimientos positivos y elevada motivación.

#### **1.3.2. Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.**

El enfoque de intercambio social permite comprender lo complejo de las relaciones sociales y su efecto en el momento de cumplir con una actividad laboral. Los efectos negativos estudiados en esta perspectiva explican cuán importante es que se tenga o se fije una equidad laboral (Martínez, 2010).

##### **1.3.2.1. Modelo de comparación social de Buunk y Shaufeli.**

En el año 1993 estos autores explican desde su perspectiva el estrés crónico en una población que ofrece servicios sanitarios, como son los profesionales de enfermería; que como es de conocimiento general son expuestos a grandes presiones laborales (Martínez, 2010).

Es notable que el contacto con los pacientes hace que los trabajadores de enfermería no puedan tener el control total de las actividades que realizan, la inseguridad de cómo manejar o reaccionar ante ciertos sucesos; al igual que la percepción de inequidad, hace que se

encuentren frecuentemente en estado de frustración (Mansilla, 2011). Así mismo, no solo el contacto con los pacientes es un factor desencadenante de estrés crónico; sino que, la falta de interacción social con sus compañeros es importante para el desarrollo del síndrome; por esta razón, no recurren a fuentes de apoyo como sus compañeros por miedo a prejuicios. Estos elementos pueden desencadenar la despersonalización en el trabajador; dando como resultado, una disminución en la productividad, afectando tanto el nivel emocional y el comportamiento del individuo (Miravalles, 2010).

Tanto los cuidadores como los trabajadores de la salud, se ven presionados por la ansiedad que se genera al realizar su labor con pacientes dependientes. El prejuicio que se obtiene al no poder encontrar una fuente de apoyo en los compañeros de trabajo, produce consecuencias en todas las áreas de la vida del individuo, dando como resultado un bajo rendimiento en sus obligaciones.

### **1.3.2.2. *Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Freddy.***

Este modelo establece que los empleados empiezan a sentir incomodidad al observar que se puede afectar su motivación o alterar su estado de tranquilidad laboral (Bravo, 2012). La pérdida de recursos que el empleado considera como parte fundamental de sus beneficios influirá negativamente en el trabajo realizado. En base a estos argumentos, algunos autores rescatan el planteamiento de eliminación de factores que limitan los recursos con los que cuentan los empleados para que los efectos del síndrome de Burnout disminuyan (Martínez, 2010; Alonso, 2014).

En estos modelos que hacen referencia al intercambio social, se nota la importancia que tiene el ambiente y las relaciones personales con el trabajo del cuidador, que puede ser un soporte y ayuda contra el estrés laboral crónico.

### **1.3.3. Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional.**

Estos modelos se caracterizan por enfocarse en los estresores organizacionales que afectan a todos los empleados que pierden motivación debido a que trabajan en condiciones no deseables para su labor, además de la relación que existe entre la estructura y el manejo de las variables que producen el síndrome de Burnout (Martínez, 2010).

### **1.3.3.1. Modelo de fases de Golembrewski, Munzenrider y Carter.**

En el año 1983 se crea este modelo, con la finalidad de determinar qué factores son influyentes para sobrepasar el estrés común provocando que se origine el síndrome de Burnout; puede ser representado en tres dimensiones:

- ✓ Despersonalización
- ✓ Baja realización personal
- ✓ Agotamiento emocional

El estrés laboral puede producir en el individuo un sentimiento de escasa autonomía, una autoimagen distorsionada, cambio de humor e irritabilidad que afectan el desempeño (Alonso, 2014); por lo que, el empleado empieza a utilizar mecanismos de defensa para sobrellevar los factores estresantes; estas circunstancias derivan dos posibles resultados:

- ✓ Efecto negativo: la despersonalización, limita las actividades del individuo
- ✓ Efecto positivo: potencia el desempeño del trabajador

Así mismo, de la manera en la que los autores describen el Burnout se puede comprender que este síndrome se presenta en una cantidad considerable de trabajadores; estos individuos experimentan problemas personales y emocionales que dependiendo de la personalidad de cada sujeto podrá sobrellevar o no la carga laboral (Martínez, 2010; Miravalles, 2000).

### **1.3.3.2. Modelo de Winnubst.**

En contraste con los otros modelos de teoría organizacional, el autor reconoce las relaciones que existen en la misma institución, la influencia de la cultura sobre los individuos, como se maneja la organización y el tipo de apoyo que existe en la misma. El conjunto de estos elementos da como resultado estrés crónico (Síndrome de Burnout) (López, 2013). Así mismo, Winnubst (1993), expresa que las relaciones entre el estrés crónico y el ambiente altera el trabajo del profesional; por esta razón, propone dos enunciados en base a la burocracia:

- ✓ Burocracia mecánica: estas instituciones mantienen un estilo organizacional tradicional, con una comunicación jerárquica que muestra un apoyo social instrumental, dando como resultado un agotamiento emocional que deriva en el síndrome de Burnout (Martínez, 2010).

- ✓ Burocracia personalizada: en este tipo de organización se utiliza la comunicación horizontal; por lo tanto, esto afecta a la relación del individuo con la organización y produce confusión de roles en los trabajadores (Martínez, 2010).

Sobre la base de las ideas expuestas, este autor hace énfasis en que no solo el personal que está en relación con el ámbito de salud se ve afectado, si no el de todas las organizaciones y todo tipo de profesiones (Mansilla, 2011).

### **1.3.3.3. *Modelo de Cox, Kuk y Leiter.***

Este modelo establece que las variables de sentirse gastado, presionado y tenso, son fundamentales en la consolidación del síndrome de Burnout. Estas variables se originan debido al trabajo constante que los cuidadores realizan con personas dependientes, pues se ven sometidos a grandes presiones y los efectos que causan en ellos (Mansilla, 2011). Factores como un entorno estresante y deficientes métodos en el manejo de recursos humanos que utilizan las organizaciones hacen que los individuos reconsideren el esfuerzo por su labor, posterior a ello, utilizan mecanismos de defensa como la despersonalización, que se relaciona con los sentimientos de agotamiento emocional y baja realización personal (Alonso, 2014).

Ahora bien, la forma en la que está organizada la institución y las falencias que tiene el manejo de los trabajadores, es un factor que influye en el desarrollo del síndrome de Burnout (Mansilla, 2010; Alonso, 2014). Por otra parte, debido a la falta de organización que experimentan los trabajadores en su ámbito laboral, el modelo considera como punto de partida la erradicación o disminución de factores estresantes que causen presión y tensión a causa del servicio de cuidado humano.

### **1.3.4. Modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo.**

Estos modelos explican el proceso por el cual pasan los individuos al tener una visión distinta a la que la organización tiene establecida para los trabajadores, esto afecta el desempeño de la labor asignada y provoca que el individuo pierda la motivación con la que inició sus actividades (Martínez, 2010).

#### **1.3.4.1. *Modelo Tridimensional de MBI- HSS (Maslach y Jackson).***

Los autores consideran que los elementos que determinan el Síndrome de Burnout son de vital importancia, debido al efecto que causan en el personal de servicio humano. Estos elementos se catalogan como sentimientos desgastantes que son producto de la calidad de



trabajo y ambiente en el que se desarrollan las actividades impuestas; la irritabilidad y la falta de motivación que causa que los individuos pierdan el interés por el trabajo, empobreciendo las relaciones interpersonales. Debido a estas razones Maslach y Jackson (1981) proponen un modelo de evaluación que es capaz de medir tres aspectos:

- 1) Agotamiento Emocional: la capacidad de expresar y percibir emociones es fundamental para el trato con las demás personas; sin duda, esto es importante para el trabajo que implica el trato con clientes, pero el agotamiento que sufren los trabajadores con SB debido al cansancio tanto físico como psicológico no les permite comprender o atender de manera eficaz a las personas (Miravalles, 2000).
- 2) Despersonalización: se identifica cuando existen emociones negativas con las personas a las que se les ofrece el servicio, estos trabajadores reaccionan de manera fría, distante y totalmente impersonal. En resumen, el profesional se vuelve deshumanizado preocupándose solamente de sí mismo (Miravalles, 2000).
- 3) Baja realización personal: la manera en que el trabajador considera la frustración puede originar una baja autoestima, deficiente manejo de la presión social y aislamiento social. Estos sentimientos hacen que con el paso del tiempo el rendimiento del profesional disminuya, pues la satisfacción que encontraba en realizar sus actividades laborales ya no resultan gratificantes (Feresín, 2009).

Así mismo, estos aspectos se pueden considerar como un punto de estudio en los profesionales de salud, profesores y trabajadores sociales; también es importante que se realice una evaluación a cualquier profesional propenso a padecer estrés crónico. Esta valoración se puede considerar para nivel internacional y con los datos arrojados se puede comparar con el resto de la comunidad interesada en conocer los efectos del estrés crónico (Martínez, 2010; Maslach y Jackson, 1981).

#### **1.3.4.2. Modelo de Edelwich y Brodsky.**

Edelwich y Brodsky (1980), establecen un modelo de cuatro etapas que describen la desilusión que se produce con el estrés laboral crónico como consecuencia de la carga laboral:

- 1) *Etapa de idealismo y entusiasmo*: se presenta regularmente cuando el individuo comienza el trabajo y cree que logrará metas irreales que no son consecuentes con las actividades que realizará, debido a que al comienzo de la experiencia laboral la carga que acepta voluntariamente no permite establecer límites. Al tener contacto con clientes y la cantidad de horas que se trabajan, hace que el nuevo profesional tienda a frustrarse y se desilusione de su empleo, llegando a la siguiente etapa.

- 2) *Etapa de estancamiento*: empieza a reconsiderar las actividades y la manera en la que idealizaba su trabajo, entendiendo que sus primeras impresiones y metas no están de acuerdo con la realidad de la organización. Cuando se comprende el grado de trabajo, la desilusión y la frustración se vuelven parte de sus actividades; si esta etapa no se supera se accede a la siguiente.
- 3) *Etapa de Apatía*: al tomar conciencia de su frustración el trabajador tiende a realizar con menor efectividad su trabajo y muestra falta de interés y desilusión; en esta etapa, se realizan las actividades sin ánimo, incumpliendo los reglamentos internos de la institución; la manera en la que se atiende a los clientes se vuelve ineficiente, con lo que busca alejarse del trabajo y muchas veces de la profesión que desempeñaba. Esto ocasiona problemas con las emociones, afectaciones físicas y conductuales. Como en las anteriores etapas si no logra manejar estos factores, se deriva a la siguiente etapa; por esto se considera el núcleo del Síndrome de Burnout.
- 4) *Etapa de distanciamiento*: se reconoce el estrés crónico como producto de las etapas anteriores, dejando un sentimiento de vacío emocional y la identificación de la falta de capacidad de acuerdo a su profesión; se produce un efecto contrario al visto en la primera etapa pues ahora se pretende tener menos contacto con los clientes y cumplir las metas, pero no descuida por completo el trabajo pues a pesar de las molestias psicológicas y físicas obtiene un sueldo que de cierta manera le da estabilidad financiera.

También estas etapas expresan la perspectiva que pretende comprender y explicar el modelo progresivo por el cual los individuos transitan hasta llegar al Burnout (Carlotto y Gobbi, 2001; Macarena, 2009; Confederación de la Pequeña y Mediana Empresa Aragonesa [CPMEA], 2012).

### **1.3.5. Modelo de la Teoría Estructural.**

Este modelo permite identificar las relaciones del entorno con el individuo, que suele ser evaluado por el resultado de su trabajo y si el resultado obtenido no es el esperado el trabajador puede activar los mecanismos de defensa. Es por eso que los modelos estructurales son la conjugación de todos los elementos que forman parte de la vida del individuo.

### **1.3.5.1. Modelo de Gil Monte.**

Desde un enfoque estructural se pretende mostrar al sujeto como resultado de vivencias pasadas tanto en el ámbito individual como profesional, es así que a consecuencia del conjunto de sus experiencias laborales existe una relación bidireccional entre las habilidades y necesidades del trabajador ante situaciones que considere estresantes (Miravalles, 2010). En este caso, por ejemplo, el resultado de la interacción entre los elementos personales como hogar, familiar y amigos, permite un afrontamiento diferente a situaciones estresantes. De acuerdo a la manera en la que reaccione el empleado, la respuesta de la organización puede ser favorable o negativa ante las circunstancias (Mansilla, 2011). Así mismo, Martínez (2010) explica que a medida que el sujeto resuelva conflictos asertivamente, se activan mecanismos de defensa favorables haciendo que maneje de manera más eficaz los diferentes estresores.

Por lo tanto, los diferentes aportes muestran como el sujeto va a responder ante los estresores gracias al repertorio de experiencias pasadas; es decir, si sus experiencias han sido positivas el sujeto mostrará mecanismos de defensa en pro de resolución de problemas, manejando asertivamente el conflicto por ende, mostrará menos procesos sintomáticos a causa del estresor.

### **1.4. Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores.**

Realizar un estudio sobre los patrones de conducta de las personas que manejan de forma adecuada el estrés laboral crónico es fundamental para prevenir nuevos casos ante problemáticas familiares, laborales y sociales e implicaciones que tiene sobre la salud física, psicológica y cognitiva del cuidador (Hernández, 2003).

Según Pérez (2010), el estrés laboral crónico se relaciona con la deficiente organización de las instituciones ya que estas en muchas de las ocasiones no brindan la atención y recursos humanos adecuados a los cuidadores. En este caso, los individuos que ofrecen servicios de salud, soportan varias presiones a causa de la sobrecarga horaria y la gran cantidad de pacientes que cada trabajador maneja.

Por otra parte, algunas contribuciones brindan posibles soluciones ante la deficiente organización de las instituciones; por ejemplo, las instituciones buscan mejorar estas circunstancias que afectan al desempeño de toda la planta sanitaria, con una mejor comunicación y la actualización de los equipos necesarios (Calabrese, 2006).

Si bien es cierto, es importante conocer las afectaciones que aquejan a los trabajadores de la salud por el estrés crónico, es fundamental buscar maneras de prevenir y eliminar este síndrome por el bienestar colectivo de la sociedad.

## **1.5. Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores.**

Con el objeto de establecer un estudio integral de las afectaciones que produce el estrés crónico en cuidadores, es importante conocer la prevalencia que este síndrome ha tenido en este grupo de personas; debido que esta realidad es universal, se presentan a continuación los efectos a nivel mundial, latinoamericano y nacional (Arakaki, 2016).

### **1.5.1. Prevalencia en cuidadores a nivel mundial.**

Las organizaciones internacionales enfocadas en el bienestar de los trabajadores arrojan datos impresionantes sobre las afectaciones del estrés crónico a nivel mundial, un caso puntual es el trabajo de Hernández (2003), pues 1 de cada 3 trabajadores se ve parte de las estadísticas.

Dentro del hospital universitario de Sevilla, se produjo un estudio que buscaba comprender y entender la creciente sintomatología del estrés laboral crónico en trabajadores de esta institución que tenían un sin número de ocupaciones, se observa que todos los elementos que son parte del Síndrome de Burnout están presentes dentro de esta organización sin exhibir grandes diferencias entre género u otro punto de distinción. Es importante resaltar que los resultados fueron comparados con otros hospitales de otros países y se comprueba el mismo patrón (Parada, 2005).

En la Habana, Cuba; se establece un porcentaje de 30 % de prevalencia dentro del servicio de salud, pero se incrementa a un 40.6% en las mujeres que brindan servicios primarios de salud. Es importante conocer que, si se logra recuperar del estrés laboral crónico, el síndrome puede disminuir, pero aun así prevalecer los síntomas de estrés en un 50 % de la población femenina evaluada. Se considera que el grupo más vulnerable son las enfermeras por que prevalecen los síntomas en el 67.7 % debido a la carga laboral que tienen en el servicio primario que brindan (Martínez, 2010).

Dentro de estos datos se considera la premisa que se estableció al comienzo, los empleados no cuentan con una variedad de recursos de protección lo que predispone a que nuevos individuos se vean afectados. De la misma manera las medidas de protección y mejoramiento de las condiciones en las que realizan sus actividades disminuirá el estrés en estos grupos vulnerables.

### **1.5.2. Prevalencia en cuidadores a nivel Latinoamérica.**

Los estudios hechos en Latinoamérica acaparan una gran cantidad de información debido a la variedad que tiene cada país y lo diversos que son de acuerdo a la cultura como en tradiciones.

En Paraguay, se realizó un estudio específico para valorar el estrés crónico en un hospital de niños, pues se identificó un 36,6% de prevalencia dentro del grupo de estudio en el año 2015, y un 36% en el 2016. Se establece que no hay una disminución de la tendencia o del patrón que sigue el estudio, por más de dos años que siguió el análisis se encuentra una leve mejoría pero no es significativo (De Valle, Hernández, & Zúñiga, 2014).

Una investigación realizada en Argentina, México, Ecuador, Perú, Colombia, Uruguay, Guatemala, España y El Salvador muestra los diferentes puntos de partida de la prevalencia de cuidadores en las regiones. En este caso, Argentina registra un porcentaje significativo sobre la prevalencia del estrés en comparación del resto de los países anteriormente mencionados, pues se considera que en los países en vías de desarrollo los trabajadores de salud no tienen una buena calidad de vida, indirectamente esto también puede perjudicar a todo el sistema de salud (De Valle, Hernández, & Zúñiga, 2014).

En Argentina se observa una prevalencia del 65,1% en cuidadores que padecen de estrés laboral crónico, esta relación está direccionada con el conocimiento y cantidad de trabajo en el país como causa principal del Síndrome de Burnout (Vega, Gallegos, Xequé, Juárez, & Perea, 2014).

Sin duda es de conocimiento público que Latinoamérica se ha visto sumida en pobreza debido a varios factores durante años; esto ha hecho que todas las áreas de salud pública se vean afectadas. Por esta razón, la gran demanda de cuidados primarios en hospitales públicos y privados hace que los trabajadores se vean sometidos a distintos elementos estresantes que como continente hace que seamos parte de una estadística mundial.

### **1.5.3. Prevalencia en cuidadores a nivel nacional.**

Basados en los estudios ya citados, a nivel nacional, no se presentan índices altos de prevalencia en cuidadores debido a la falta de conocimientos sobre la cultura y la realidad del país (Aguirre, 2005).

Los resultados de la investigación realizada en el Hospital Baca Ortiz de la ciudad de Quito, arrojan datos que permiten conocer que las enfermeras de esta institución se ven expuestas a sobrecarga laboral en el horario de servicio de cirugías. Experimentan los síntomas clásicos del Burnout como despersonalización, pero con un sentido de realización alta (Barbecho & Ochoa, 2014).

Del mismo modo en un geriátrico se presentan las siguientes conclusiones a partir de un estudio, acerca del estrés laboral crónico: que afecta a las enfermeras y enfermeros de esta institución con un tiempo promedio de trabajo de 2 a 5 años; estos mismos trabajadores

revaloran las metas iniciales, adquieren sentimientos de despersonalización y de cansancio emocional (Aguirre, 2005).

Con el conocimiento de estos datos comparativos tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional se evidencia que no se puede encasillar esta sintomatología de la misma manera que se lo hace en el continente europeo, Estados Unidos u otro país latino, además como se menciona en párrafos anteriores, la constitución social, cultural y económica de los países implica en gran manera en cómo se experimenta y maneja estos los estresores. Por otra parte, se considera que a partir de estos estudios se revalore y evalúe como se encuentra la nación para mejorar de alguna manera la situación de los trabajadores de los servicios de salud que son el principal tema de estudio.

## **1.6. Variables asociadas al estrés laboral en cuidadores.**

Siguiendo el estudio de todo este proyecto es necesario conocer cuáles son las variables que hacen más vulnerables a los individuos que se encuentran sometidos en grandes presiones laborales y desarrollan con mayor facilidad el síndrome de Burnout (Alonso, 2014).

### **1.6.1. Variables sociodemográficas asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.**

Las ideas expuestas anteriormente por distintos autores tratan de comprender las razones del estrés laboral crónico y cuáles son los detonantes de este, sin duda es necesario reconocer que cada persona puede ser influenciada o estar predispuesta a distintos factores que son parte de su realidad en particular. Es importante considerar que el sexo, edad, estado civil y paternidad son elementos que pueden determinar el desarrollo del Burnout (Gil-Monte, Peiró, & Mayor, 1997).

En este apartado se estudiará desde distintos puntos de vista los elementos sociodemográficos que son asociados con el desarrollo del Síndrome de Burnout:

- ✓ **Sexo:** el grupo que tiende a ser más vulnerable desde tiempos inmemorables son las mujeres, debido a la doble carga laboral (Díaz, López, & Varela, 2007). Según Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) el Síndrome de Burnout se da más en el sexo femenino debido a la presión social que se fija en ellas. A pesar de esto, hay varios estudios que afirman que los hombres también se ven afectados por el estrés crónico y también se reconoce que las formas en las que se evalúa e investiga cambia de ciudad, estado, país y continente; de esta manera es imposible fijar un determinante.

- ✓ **Edad:** el comienzo de una actividad laboral que tomó muchos años de preparación educativa, puede crear expectativas elevadas del trabajo que se realizará; así pues, es más probable que los jóvenes profesionales entusiastas sean propensos a padecer estrés crónico o Burnout (Díaz, López, & Varela, 2007). De la misma manera se reconoce que en medida de que el profesional tenga más edad, es menos probable que se adquiera este estado (Gil-Monte, 2005). Esta variable es fundamental, debido a que su identificación puede definir al Burnout (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001).
- ✓ **Paternidad:** la mayoría de los profesionales que se ven inmiscuidos en trabajos laborales extenuantes pueden encontrar una fuente de apoyo en sus hijos, pues las personas que son padres tienen una actitud diferente ante la vida; además de demostrar mayor madurez ante las distintas circunstancias, les permite manejar de mejor manera sus emociones y conseguir estabilidad en sus actividades laborales (Díaz, López, & Varela, 2007; Maslach, Schaufeli, & Leiter, Job Burnout, 2001).
- ✓ **Estado Civil:** este punto también es controversial debido a las diferentes opiniones y estudios realizados, pues se considera que las personas con un estado civil casado son menos vulnerables al estrés crónico, debido a que los trabajadores que cuentan con una pareja estable pueden encontrar una fuente de apoyo que permita sobrellevar las tensiones laborales. Tampoco se puede excluir por completo que las personas solteras son más propensas a tener Burnout pero se conoce que los individuos que tienen una relación inestable y desgastada pueden ser más afectados que los solteros (Díaz, López, & Varela, 2007).

#### 1.6.2. Variables laborales asociados al estrés laboral crónico en cuidadores.

Debido a que los seres humanos son entes integrales, todos los elementos se conjugan al momento de realizar cualquier actividad; el área laboral es una parte vulnerable del trabajador con respecto al ambiente en el que desarrolla sus actividades y por las cuales recibe una remuneración. Hay algunas variables que pueden ser consideradas en este apartado:

- ✓ **El ambiente laboral:** las condiciones en las que las personas realizan sus actividades en el trabajo son proporcionales a la calidad del desempeño profesional. Las malas situaciones a las que se ven expuestos tanto los cuidadores formales como los informales crean contextos perfectos que dan paso al Burnout (Maquín, Aguirre y Cabrera, 2015).
- ✓ **Relaciones Interpersonales:** la capacidad interpersonal del trabajador puede conseguir relaciones estables dentro del lugar del trabajo; pero si la persona no sabe manejar sus emociones y a la vez esto se conjuga con la carga laboral excesiva se pueden generar daños emocionales y psicológicos (Maquín, Aguirre y Cabrera, 2015).

- ✓ **Horario de trabajo:** los horarios establecidos pueden incrementar el malestar que sienta el profesional; la excesiva carga que acumula el trabajador puede alterar su homeostasis, sus horas de sueño, su ritmo cardíaco y su temperatura corporal. En consecuencia, la rotación y los cambios de turnos también afectan directamente a las habilidades que desarrollan día tras día, produciendo a su vez bajos niveles de atención al cliente (Mansilla, 2011).
- ✓ **Ambigüedad del rol:** toda la actividad laboral necesita tener claridad para desempeñar de mejor manera las tareas asignadas y si no se cuenta con puntos de apoyo necesarios para realizar el trabajo correctamente esto resulta en un trabajo deficiente, este factor es el detonante relacionado con el Burnout, que produce un trato inadecuado hacia el cliente y un bajo compromiso con los roles establecidos por la organización (Mansilla, 2011).

Por consiguiente, determinar estas variables que como se ha mencionado son relacionadas con el síndrome de Burnout limita al trabajador a sentimientos de baja estima hacia su trabajo; también desemboca en un mal trato al cliente. Por esto es importante no descuidar cada una de las áreas que forman parte del individuo como tal (Mansilla, 2011).

### **1.6.3. Variables asociadas al compromiso vital y satisfacción vital asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.**

Igualmente que con las variables anteriores las expectativas que tenga o establezca el trabajador es un determinante para establecer la satisfacción que tenga el individuo; por esta razón, el compromiso y satisfacción de vida son factores que influyen en el desarrollo del estrés crónico (Alonso, 2014).

- ✓ **Compromiso Vital:** Los individuos que establecen metas laborales crean un modelo de vida, pues esta persona no solo se involucra de manera laboral sino además que el cuidador debe conocer a la familia y a la persona que se cuida. Es importante que el enfoque del individuo sea atender con integridad al paciente, ya que esto puede ayudar a que el trabajador forme su objetivo de vida (Martínez, 2010).
- ✓ **Satisfacción vital:** La manera que se le da sentido a la vida y lo que se pretende hacer en ella es fundamental para el desarrollo de objetivos que se plantea el individuo. De esta manera, buscar equilibrio entre las circunstancias negativas y positivas que suceden en el ambiente laboral junto a una evaluación asertiva de las actividades que realiza servirá para encontrar satisfacción (Seligman, 2004).



#### **1.6.4. Variables moduladoras como apoyo social, afrontamiento y resiliencia al estrés laboral crónico en cuidadores.**

Continuando con el reconocimiento de las variables que modulan el estrés, se encuentra el apoyo social, el afrontamiento y resiliencia; que sin duda hacen la diferencia al momento de observar a las personas que resisten al estrés crónico (Alonso,2014).

- ✓ **Apoyo Social:** Como se ha mencionado en párrafos anteriores es fundamental que los cuidadores cuenten con una red de apoyo que les permita estabilizarse a pesar de la carga laboral y de las necesidades que se tienen en la organización, que por distintos motivos no se ven cubiertas. Debido a los casos de estrés, es posible considerar que el apoyo familiar es fundamental para mantener un estilo de vida saludable, pero si no se encuentra puntos fijos de apoyo tanto en el hogar como en la institución, el trabajador será propenso a desarrollar el Síndrome de Burnout (Martínez, 2010).
- ✓ **Afrontamiento:** En un estudio realizado con cuidadores de niños con cáncer, tanto enfermeras como padres, se concluye que se brindan diversos y mayores cuidados a los pacientes que se encuentran en un estado grave de salud. El cuidador puede recurrir a tipos de afrontamiento como: (De la Huerta, Corona & Méndez, 2006).
  - Cognitivo Activo: pretende comprender la situación a través de un análisis del contexto que busca reconocer las demandas y buscar nuevas formas de resolver circunstancias difíciles.
  - Conductual Activo: son los cuidadores que toman decisiones rápidas que buscan manejar de manera correcta las condiciones del paciente, buscando el lado positivo de resolver los conflictos que se presenten.
- ✓ **Resiliencia:** Se considera a las personas que a pesar de sufrir las mismas situaciones de estrés laboral se mantienen firmes y no se ven afectadas de igual manera que las que son vulnerables a tener Burnout. Este grupo de individuos tienen una personalidad que les permite soportar el ambiente en el que se rodea (Bakker, 2011) y también se enfrentan de manera precisa ante las adversidades.

Es así como el apoyo social, afrontamiento y resiliencia muestran modulación al estrés; es decir, son variables que regulan o modifican situaciones estresantes que podrían llegar a provocar el síndrome de Burnout, permitiéndoles tener una red de apoyo para su estabilización además de estilos de afrontamiento cognitivos para manejar y resolver los conflictos a partir de decisiones asertivas, adicionalmente brindar la capacidad para sobreponerse a momentos críticos y perjudiciales.

**CAPITULO 2**  
**METODOLOGÍA**

## **2.1. Objetivos.**

### **2.1.1. Objetivo General.**

Identificar la prevalencia del estrés crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización) en cuidadores informales; en la ciudad de Quito en la parroquia de Calderón, durante el año 2017.

### **2.1.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar características sociodemográficas y laborales de la muestra de los cuidadores informales en la parroquia de Calderón.
- Determinar las dimensiones del estrés crónico en una muestra de 40 cuidadores informales.
- Identificar el bienestar general y la percepción de carga laboral de la muestra investigada en la ciudad de Quito, en la parroquia de Calderón.
- Conocer los métodos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores informales ante situaciones adversas.
- Identificar el apoyo con el que cuentan los cuidadores en con su red familiar y social.
- Identificar el nivel de satisfacción vital y la capacidad de resiliencia que tienen los cuidadores informales.

## **2.2. Preguntas de Investigación.**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales que experimentan los cuidadores informales?
- ¿Cuál es la prevalencia del estrés crónico en cuidadores informales en la parroquia de Calderón en la ciudad de Quito?
- ¿Cuál de las tres dimensiones se presenta con mayor puntuación en los cuidadores a causa del estrés laboral crónico?
- ¿Cuáles son los tipos de apoyo social que utilizan los cuidadores ante el estrés crónico?
- ¿Cuáles son los tipos de afrontamiento que utilizan los cuidadores y la red de apoyo social que utilizan?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción vital y capacidad de resiliencia que tienen los cuidadores informales?

### 2.3. Contexto de la Investigación.

La presente investigación se desarrolla en la parroquia Calderón, con un grupo de cuidadores informales que laboran o viven en este sector brindando servicios a personas con discapacidad intelectual o enfermedades crónicas. Adicionalmente la zona de la presente investigación es rural, careciendo de algunos recursos básicos como educación, seguridad, asfalto, y fácil accesibilidad a transporte público.

Los cuidadores cuentan con escasos recursos tanto académicos como económicos que limitan el cuidado de la persona enferma de una manera adecuada, por esta misma razón se escogió una muestra de 40 personas, teniendo en cuenta las problemáticas requeridas para el estudio, es decir, se seleccionó directa e intencionadamente los individuos de la población mediante un sondeo de los barrios Marianas, La Pampa y Llano Grande ubicados en la parroquia de Calderón.

### 2.4. Diseño de la Investigación.

El diseño de investigación tiene las siguientes características:

- **Enfoque Cuantitativo:** los instrumentos aplicados fueron numéricos y objetivos.
- **Alcance Descriptivo:** es de alcance descriptivo debido a que se busca especificar detalladamente cómo se manifiesta el fenómeno, situación o evento que se analiza.
- **Diseño No experimental:** debido a que no se manipularon las variables y se observaron los fenómenos en su ambiente natural.
- **Transaccional o transversal:** pues se analizó las variables en un momento determinado.

### 2.5. Población y Muestra.

La población escogida para la realización de este estudio son cuidadores informales que trabajan o viven en la parroquia de Calderón, ubicados en el barrio Marianas, La Pampa y Llano Grande, situado al noroeste de la ciudad de Quito, en la provincia de Pichincha.

La muestra es de tipo no probabilístico, intencional o de conveniencia debido a la selección directa e intencionada de los individuos de la población correspondiente a un número total de 40 cuidadores informales.

De manera general, la población de estudio después de cumplir con su jornada normal de trabajo se dedica como cuidadores informales, en donde no tienen capacitación ni los

requerimientos necesarios para cumplir con profesionalidad sus funciones; la mayoría de la población de la muestra son mujeres, quienes presentan un nivel de escolaridad básico o escolaridad básica inconclusa.

Esta investigación se realizó dentro de las normas éticas del acuerdo Helsinki, este estudio no representó ningún daño o invasión a los derechos de los participantes, y se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados a través del consentimiento informado.

Los criterios de inclusión y exclusión considerados para la selección de la muestra fueron los siguientes:

- ✓ **Criterios de inclusión:** ser cuidador de una persona con discapacidad o enfermedad crónica; mantenerse durante el periodo de un 1 año como mínimo al cuidado de la persona en cuestión y permitir el uso de los datos proporcionados del consentimiento informado.
- ✓ **Criterios de exclusión:** No cumplir con el requerimiento de un 1 de año mínimo y no firmar el consentimiento informado.

## 2.6. Métodos y Técnicas

Los métodos utilizados en la presente investigación son:

Histórico Lógico: debido a la evaluación de los acontecimientos del sujeto que expliciten vínculos, que permitan encontrar y entender los hechos que justifiquen el estado actual. El síndrome de Burnout corresponde a la experiencia del sujeto y la manera en cómo evalúa y otorga significado a tales experiencias; para ello, se emplea la lógica objetiva para investigar el desarrollo, así como el funcionamiento del fenómeno en su esencia (Behar, 2008).

Analítico-sintético: se lo utiliza tanto en la comparación como interpretación de los resultados ante la aplicación de los diferentes cuestionarios (Behar, 2008).

## 2.7. Procedimiento

Para llevar a cabo las siguientes actividades se realizó el siguiente procedimiento:

- ✓ Revisión y análisis de los test que serían utilizados para la investigación.
- ✓ Se realizó la búsqueda en el centro de salud de Calderón, de personas que asisten a esta institución en busca de atención primaria para la persona con discapacidad o con enfermedades crónicas y que además cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.
- ✓ Posterior, se realizó la búsqueda de personas para la inclusión en la muestra de grupos típicos mediante sondeos de zonas de Calderón específicamente en los barrios de Mariano y Llano Grande.

- ✓ A las personas que accedieron a brindar la información que se requiere y firmaron el consentimiento informado después de dar las respectivas explicaciones, se programó una visita en su hogar para la aplicación del paquete de test seleccionados; aproximadamente después de 40 minutos se terminó con la administración de las evaluaciones.
- ✓ Finalmente, mediante el ordenamiento de la información se procede a la elaboración de análisis de los resultados obtenidos que sirven para la investigación. Se introdujeron los datos en Microsoft Excel para la tabulación de los datos y se trabajó con datos descriptivos.

## 2.8. Instrumentos

Los instrumentos que fueron utilizados para recolectar la información y cumplir los objetivos establecidos.

- **Cuestionario de variables sociodemográficas y laborales AD-HOC.**

Es un cuestionario autoadministrado, que tiene como función buscar información laboral y personal, se utiliza para recolectar los siguientes datos: género, edad, número de hijos, etnia, estado civil, ingresos mensuales, experiencia profesional, sector de trabajo, tipo de contrato, horas de trabajo.

- **Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory) [MBI-HSS]**

Este instrumento creado por Maslach y Jackson en 1981, fue revisado por Seisdedos en 1997; evalúa las tres dimensiones del Burnout sobre el sentimiento del cansancio personal: a) agotamiento emocional (nivel de cansancio), b) despersonalización (distanciamiento laboral), c) realización personal (satisfacción laboral) (Maslach & Jackson, 1981).

Este cuestionario es tipo Likert, con puntuaciones de 0 a 6 y consta de 22 ítems. En esta herramienta existen las siguientes subescalas que evalúan cada dimensión del Burnout:

- Subescala de agotamiento personal: está compuesta por 9 ítems (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20), indican lo exhausto que se encuentra el cuidador debido al trabajo. Con puntuación máxima de 54 (Miravalles, 2010).
- Subescala de despersonalización: compuesta por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22), que evalúan el grado de distanciamiento y frialdad que el cuidador enfrenta hacia su trabajo. Con puntuación máxima de 30 (Miravalles, 2010).
- Subescala de realización personal: está compuesta por 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) y evalúan la baja realización personal en el puesto de trabajo. Con puntuación máxima de 48 (Miravalles, 2010).

Las propiedades psicométricas del test son óptimas y adecuadas para la investigación debido a que el coeficiente alfa de Cronbach se encuentra entre 0.7 y 0.9 (González, Lacasta, y Ordoñez, 2008).

- **Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005)**

La entrevista está enfocada en la carga subjetiva que experimenta el cuidador (Montorio, Fernández, López y Sánchez, 1998). La primera versión de esta entrevista consta de 29 ítems (Zarit, Reever & Bach-Peterson, 1980), pero luego se redujo a 22 elementos (Zarit, Orr & Zarit, 1985); la entrevista inicial consta de una consistencia de 0.76 y 0.96. La versión en español desarrollada por Revuelta y Andújar de 22 ítems, es la que se utiliza en esta investigación.

Este instrumento está formado por alternativas que van desde nunca (0) hasta casi siempre (4). Las preguntas están formuladas basadas en la experiencia clínica y estudios previos; que dan un puntaje alfa Cronbach de 0.853 para la adaptación de cuidadores formales. La entrevista presenta 5 factores: agotamiento y desesperanza, consecuencias negativas personales y sociales, preocupación por los receptores del cuidado, responsabilidad y respuesta emocional al cuidado (Domínguez, 2016).

- **Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)**

Esta escala busca evaluar los aspectos cognitivos de bienestar general que experimenta el individuo. En cuanto a sus propiedades psicométricas, se muestra una consistencia interna de 0.75 y una excelente estabilidad de test-retest. Consta de 5 ítems que van desde 1 (muy en desacuerdo) a 7 (muy de acuerdo); la versión que se utiliza en este estudio es de Revuelta y Andújar de 2005.

La escala cuenta con tres estudios que establecen la fiabilidad del test-retest con un puntaje de .82; un coeficiente alfa de .87 y correlaciones de cada ítem con el total de 0.81, 0.63, 0.61, 0.75 y 0.66; en el respectivo orden (citado en Vásquez, Duque y Hervás, 2012).

- **Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28); (Goldberg y Hillier, 1979; versión española de Muñoz, Vázquez-Barquero, Rodríguez, Pastrana y Varo, 1979)**

Este instrumento fue originalmente diseñado para evaluar la existencia de problemas psiquiátricos menores y salud mental del cuidador encuestado; el cuestionario se auto-administra pues permite conocer como experimenta el individuo su estado de salud. El instrumento consta de 28 ítems que cuentan con propiedades psicométricas, 5/6 con punto de corte que es el indicador de la probable causa de la sensibilidad = 84.6% y especificidad = 82% (Lobo, Pérez-Echeverría y Artal, 1986). Con un valor alfa Cronbach de 0.89 (Revilla, Ríos y Luna ,2004).

Se evalúan por 4 sub escalas:

- Síntomas somáticos: Dolores de cabeza, escalofríos, agotamiento entre otros.
  - Ansiedad: Nerviosismo, pánico, dificultades para dormir.
  - Disfunción social: Sentimientos hacia las actividades que realiza durante el día.
  - Depresión: Sentimientos de desvalorización, pensamientos de muerte.
- **Cuestionario MOS de apoyo social. (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991; versión española Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina, 2005)**

En esta investigación se usa la versión española de Revilla, Luna del Castillo, Bailón y Medina (2005) que permite conocer la red social con la que consta el cuidador; es auto administrado y consta de 20 ítems estructurados con escala Likert de 5 puntos, las opciones van de 1 (nunca) a 5 (siempre). El alfa Cronbach de 0.97 y para las subescalas entre 0.91 y 0.96.

Identifica 4 dimensiones de apoyo social:

- Apoyo emocional: Personas que están alrededor que presten guía y consejo.
  - Apoyo instrumental: Personas que presten ayuda en el hogar y dinero.
  - Relaciones sociales: Esfera social, interacciones sociales favoreciendo la pertenencia a un grupo y proceso de socialización.
  - Amor y cariño: Alguien para comunicarse, con quien distraerse en tiempo de ocio y brinde afecto.
- **Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE)**

Esta escala permite conocer las respuestas que tiene el cuidador frente a situaciones estresantes, compuesta por 28 ítems divididos en diferentes afrontamientos con escala Likert de 4 opciones de 0 (nunca esto) a 4 (hago siempre esto).

Evalúa las siguientes sub-escalas (Landeró & Gonzales, 2010):

1. Afrontamiento activo: iniciar acciones para enfrentar al estrés y reducirlo.
2. Auto distracción: crear nuevos proyectos que permitan que la persona no se concentre en los estresores.
3. Negación: negar todo lo que sucede alrededor para no hacerle frente.



4. Uso de sustancias: hace referencia al consumo de alcohol o drogas con el fin de poder soportar el estrés.
  5. Uso de apoyo emocional: buscar en personas de su entorno que proporcionen afecto y comprensión.
  6. Uso de apoyo instrumental: busca ayuda para comprender las situaciones que pasan.
  7. Retirada de comportamiento: espera que se solucione solo, lo deja de lado.
  8. Desahogo: tiende a expresar sus sentimientos sobre lo que siente.
  9. Replanteamiento positivo: a partir de la circunstancia mira el lado positivo del momento difícil y encontrar la ventaja de la situación.
  10. Planificación: plantear maneras de hacerle frente al estrés mediante estrategias planificadas por el individuo.
  11. Humor: se burla de la situación, haciendo chistes y burlas de la situación estresante.
  12. Aceptación: acepta que la situación que experimenta es real y de manera tranquila.
  13. Religión: busca refugiarse en creencias religiosas, aumenta participación en actividades espirituales.
  14. Culpa de sí mismo: culparse así mismo por los momentos estresantes que pasa.
- En cuanto a las propiedades psicométricas la escala presenta un alfa Cronbach de 0.50 y 0.80 para cada una de sus estrategias (Carver, 1997).

- **Brief Resilience Scale (BRS)**

Cuenta con 6 ítems dirigidos a evaluar el grado de resiliencia que tiene el cuidador para enfrentarse al estrés que experimenta ante situaciones extremas. Este instrumento utiliza una escala Likert, va desde 1 (desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), consta de una puntuación máxima de 30 puntos que indica una mayor capacidad para soportar y lidiar con el estrés (Smith et al., 2008).

## 2.9. Recursos

### a) Recursos Humanos

- Directora del Trabajo de Titulación
- Tesista
- Personal del centro de Salud de Calderón
- Cuidadores Informales

### b) Materiales

- Hojas papel Bond
- Copias de cuestionarios de los test a aplicar
- Esferos
- Computador
- Impresora
- Matrices en Excel
- Insumos de oficina

### c) Recursos Financieros

<b>Costo</b>	<b>Gasto</b>
30	Copias
20	Movilización
20	Impresiones
25	Servicio de Internet
<b>95</b>	<b>Total</b>

**CAPÍTULO 3**  
**PRESENTACIÓN DE DATOS**

### 3.1. Características sociodemográficas

Tabla 1

*Características sociodemográficas de la muestra*

Variables	Cuidadores	
	No.	Porcentaje
Sexo		
<b>Hombre</b>	4	10.0
<b>Mujer</b>	36	90.0
Etnia		
<b>Mestizo/a</b>	34	85.0
<b>Blanco/a</b>	5	12.5
<b>Afro ecuatoriano/a</b>	1	2.5
<b>Indígena</b>	-	-
Estado civil		
<b>Casado/a</b>	12	30.0
<b>Soltero/a</b>	26	65.0
<b>Viudo/a</b>	1	5.0
<b>Divorciado/a</b>	0	0
<b>Unión Libre</b>	0	0
Edad		
<b>M</b>	39.5	-
<b>DT</b>	12.17	-
<b>Max</b>	69	-
<b>Min</b>	19	-
Número de hijos		
<b>M</b>	1.95	-
<b>DT</b>	1.71	-
<b>Max</b>	7	-
<b>Min</b>	0	-

Fuente: Cuestionario Ad-Hoc

Elaborado por: María Fernanda Caguana

En relación con los datos obtenidos en la tabla 1, se puede observar que la mayor parte de la muestra es representada por mujeres con un 90%, mientras que el 10% corresponde a hombres. La etnia que se encuentra con mayor participación es mestiza con 85%, con menor cantidad blanca con 12,5% y el 10% perteneciente a afro ecuatorianos.

El estado civil que predomina con un notable porcentaje, son los solteros con un 45 %, la edad promedio de los cuidadores que arroja el análisis es de 39,5 años. El número de hijos máximo es de 7 y un mínimo de 0.

### 3.2. Características laborales

Tabla 2

*Características laborales en cuidadores*

Variables	Cuidadores	
	No.	Porcentaje
Ingresos mensuales		
<b>0 – 1000</b>	40	100
<b>1001 – 2000</b>	0	0
<b>2001 – 3000</b>	0	0
<b>3001 – 4000</b>	0	0
<b>4001 – 5000</b>	0	0
<b>5001 – 6000</b>	0	0
Tipo de Cuidador		
<b>Cuidador Informal</b>	40	100
<b>Cuidador formal</b>	0	0
Experiencia Profesional		
<b>M</b>	1.25	-
<b>DT</b>	0.43	-
<b>Max</b>	2	-
<b>Min</b>	1	-
Tipo de trabajo		
<b>Tiempo completo</b>	30	75
<b>Tiempo Parcial</b>	10	25
Tipo de contrato		
<b>Eventual</b>	5	12,5
<b>Ocasional</b>	4	10,00
<b>Plazo fijo</b>	22	55,00
<b>Nombramiento</b>	1	2,50
<b>Servicios profesionales</b>	8	20,0
<b>Ninguno</b>	0	0
Horas del trabajo al día		
<b>M</b>	8,27	-

<b>DT</b>	5,79	-
<b>Min</b>	1	-
<b>Max</b>	24	-

Fuente: Cuestionario Ad-Hoc

Elaborado por: María Fernanda Caguana

En el análisis de las características laborales podemos observar que, de los ingresos mensuales, el 100% de los cuidadores no sobrepasan el rango de 0 a 1000 dólares; además, el total de la muestra son cuidadores informales. Con respecto a la experiencia profesional la media es 1.25 años; por otra parte, el 75% de los cuidadores cuenta con un contrato de tiempo completo haciendo contraste un 25% de tiempo parcial; de esto también se deriva que el 55% perteneciente a la muestra tiene un contrato o compromiso con el trabajo de manera indefinida, y que laboran aproximadamente una media de 8,27 horas al día.

### 3.3. Casos de Burnout

Tabla 3

#### *Prevalencia del Burnout en cuidadores informales*

<b>Burnout</b>	<b>Cuidadores informales</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Nivel alto o presenta	19	47.5
Nivel medio	19	47.5
Nivel bajo	2	5

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986).

Elaborado por: María Fernanda Caguana

El 47.5% de los cuidadores evaluados presentan un nivel alto para la prevalencia del síndrome de Burnout en la relación con su trabajo.

Así mismo, se encuentra una similitud de puntaje con el 47.5% que representa al nivel medio de Burnout.

Tabla 3.1

#### *Casos de Burnout*

<b>Burnout</b>	<b>Cuidadores informales</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
No caso	21	52.5
Caso	19	47.5

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986).

Elaborado por: María Fernanda Caguana

Como resultado del análisis de los resultados del MBI, el 47.5% de la muestra presenta estrés

crónico con un número de 19 personas en total; mientras que, el 52.5% no presenta el síndrome.

### 3.4. Dimensiones del Burnout en profesionales de la Salud

Tabla 4

*Resultados de dimensiones del Burnout en cuidadores informales*

		Cuidadores informales	
		N	%
<b>Agotamiento emocional</b>	Bajo	16	40.0
	Medio	12	30.0
	Alto	12	30.0
<b>Despersonalización</b>	Bajo	17	42.5
	Medio	8	20
	Alto	15	37.5
<b>Realización Personal</b>	Bajo	18	45.0
	Medio	5	12.5
	Alto	17	42.5

Fuente: Inventario de burnout de Maslach (Maslach burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986).  
Elaborado por: María Fernanda Caguana

En cuanto al resultado del análisis de dimensiones sobre el estrés crónico, el 40 % del total de la muestra evaluada refiere un nivel de agotamiento emocional bajo, el 42.5% mostró un nivel bajo de Despersonalización y el 45% indicó un nivel bajo de Realización Personal.

### 3.5. Carga laboral en cuidadores

Tabla 5

*Entrevista de carga laboral para cuidadores informales*

		Cuidadores informales	
		N	%
Sobrecarga	No Hay	21	52,5
	Leve	8	2
	Intensa	11	27,5

Fuente: Entrevista de carga laboral para cuidadores informales (Revuelta y Andújar, 2005)  
Elaborado por: María Fernanda Caguana

Los resultados de la entrevista expresan un porcentaje de 52.5% para la inexistencia de sobrecarga laboral experimentada sobre los cuidadores, 2% es representado por el rango leve y el 27.5% representa la sobrecarga intensa que existe en la muestra seleccionada.

### 3.6. Satisfacción vital

Tabla 6

#### *Escala de satisfacción vital (ESV)*

		Cuidadores informales	
		N	%
Resultado Cualitativo	Muy insatisfecho	1	2.5
	Insatisfecho	7	17.5
	Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital	0	0
	Ligeramente satisfecho	6	15
	Satisfecho	10	25
	<b>Altamente satisfecho</b>	<b>16</b>	<b>40</b>

Fuente: Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).

Elaborado por: María Fernanda Caguana.

La satisfacción vital se ve representada por un 40% de los cuidadores como altamente satisfecho; pero, en contraste el 17.5% de la muestra se encuentra insatisfecha con las condiciones de vida que tienen.

### 3.7. Salud General en cuidadores

Tabla 7

#### *Salud General en cuidadores*

		Cuidadores	
		N	%
<b>Síntomas somáticos</b>	Caso	18	45
	No caso	22	55
<b>Ansiedad</b>	Caso	21	52.5
	No caso	19	47.5
<b>Disfunción social</b>	Caso	0	0
	No caso	40	100
<b>Depresión</b>	Caso	4	10
	No caso	36	90

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979).

Elaborado por: María Fernanda Caguana

En cuanto al análisis realizado para investigar la salud general de los cuidadores se presenta que, el 45 % muestra síntomas somáticos mientras que el 55% no presenta estos síntomas. Respecto ansiedad, hay un mayor porcentaje del 52.5% que lo experimenta mientras que el 47.5% de la muestra no presentan ansiedad. Por otro lado, el 100% de los cuidadores no presentan disfunción social. Finalmente, dentro de los cuidadores evaluados, el 10% muestra depresión mientras que en el 90% no se observan casos de depresión



### 3.8. Estrategias de afrontamiento en cuidadores

Tabla 8

*Estrategias de Afrontamiento en cuidadores informales*

	Cuidadores informales			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	Max.	Min.
Auto distracción	3.05	1.94	6	0
Afrontamiento activo	3.65	1.84	6	0
Negación	1.59	1.68	6	0
Uso de sustancias	0.83	0.40	3	0
Apoyo emocional	1.97	2.03	6	0
Apoyo instrumental	1.91	2.40	6	0
Retirada de comportamiento	1.72	1.28	6	0
Desahogo	1.60	1.95	6	0
Replanteamiento positivo	1.95	3.68	6	0
Planificación	1.71	3.25	6	0
Humor	1.83	1.63	6	0
Aceptación	1.80	3.63	6	0
Religión	1.74	3.58	6	0
Culpa de sí mismo	1.90	2.35	6	0

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979).  
Elaborado por: María Fernanda Caguana

De acuerdo a los datos obtenidos, la sub escala con una media mayor es la de afrontamiento activo con un 3.65 y la desviación estándar de 1.84. Con respecto a la auto distracción presenta una media de 3.05 y una desviación estándar de 1.94.

Así mismo, el apoyo emocional arroja una media de 1.97 y una DT 2.03. La media en cuanto al replanteamiento positivo es de 1.95 y DT 3.68. Con respecto al apoyo instrumental la media es de 1.91 y DT 2.40. Respecto a la media en cuanto culpa de sí mismo es de 1.90 y DT 2.35. El humor tiene una media de 1.83 y DT de 1.63. Con relación a la aceptación muestra una media de 1.80 y DT de 3.63. Sobre religión tiene una media de 1.74 y DT de 3.58. La retirada de comportamiento obtiene una media de 1.72 y DT de 1.28. Referente a la panificación con una media de 1.71 y DT de 3.25, el desahogo presenta la media de 1.60 y DT 1.95. La negación tiene una media de 1.59 y DT de 1.68, y finalmente el uso de sustancias presenta una media de 0.83 y 2.03 de DT.

### 3.9. Apoyo Social

Tabla 9

*Apoyo social en cuidadores informales*

	Cuidadores informales			
	<i>M</i>	<i>DT</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>
Apoyo emocional	29.75	9.36	11	40
Apoyo instrumental	14.85	5.09	5	20
Relaciones sociales	15.05	4.86	4	20
Amor y cariño	10.70	3.97	4	15

Fuente: Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979).  
Elaborado por: María Fernanda Caguana

El cuestionario muestra al apoyo emocional con una media de 29.75 y una desviación estándar de 9.36; las relaciones sociales muestran una media de 15.05 y con una menor cantidad la media del apoyo instrumental es de 14.85. El amor y cariño obtienen una media de 10.7 siendo el factor con menor puntaje.

### 3.10. Resiliencia en cuidadores

Tabla 10

*Resiliencia en cuidadores informales*

Nivel de Resiliencia	Cuidadores informales		
		<i>N</i>	<i>%</i>
Bajo	6	15	
Normal	25	62.5	
Alto	9	22.5	

Fuente: Brief Resilience Scale (BRS).  
Elaborado por: María Fernanda Caguana

Esta escala permite identificar la resiliencia dentro del grupo escogido para la muestra, el mayor porcentaje es del 62.5% que presentan una resiliencia que se clasifica dentro del nivel normal. Dentro de los 40 cuidadores que se evaluó, 9 personas tienen un alto nivel expresado con un 22.5% del total del grupo de evaluación.

**CAPÍTULO 4**  
**DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Los datos obtenidos de la investigación y la evaluación de los cuidadores, se realizaron en base a establecer la prevalencia del síndrome de Burnout (SB) en cuidadores de la salud y conocer la afectación que experimentan dentro de las tres dimensiones que caracterizan este síndrome (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en la parroquia de Calderón, ubicados en el barrio Marianas, La Pampa y Llano Grande.

En cuanto a las características sociodemográficas de la muestra seleccionada, se pudo conocer que el 90% de los cuidadores informales son mujeres, estos datos son semejantes al estudio realizado para el análisis de desigualdades de género, el impacto del cuidado informal en la calidad de vida y la salud en cuidadores, en donde el 61% fueron mujeres (Larragaña et al., 2008). En cuanto a la etnia, en este estudio el 85% de la población son mestizos; asimismo, se encuentra similitud con las estadísticas proporcionadas en la zona rural del último censo poblacional, donde el 72,6% fue una población mestiza (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2010). Por otro lado, en esta investigación, el 65% de la muestra indicó ser de estado civil soltero; esta información se relaciona con datos del INEC del 2010 en la provincia de Pichincha donde el 36.88% de la población tiene el mismo estado civil. Por otra parte, el número de hijos que se establece en la investigación arroja una media de 1,95 por la muestra seleccionada; lo que se vincula con los datos gubernamentales de 1,6 de promedio por hogar ecuatoriano, datos obtenidos en el 2010 por Instituto nacional de estadísticas y censos (INEC). Prosiguiendo con los análisis de las características laborales de los cuidadores, la primera variante son los ingresos, que se encuentran dentro del rango de 0 a 1000 dólares con el porcentaje del 100%, este dato se vincula con los bajos ingresos que oscilan por debajo de 172 dólares mensuales (Flores, Rivas y Seguel, 2012). Ciertamente, se muestra datos estadísticos que confirman los bajos ingresos que recibe un cuidador informal, además en su mayoría son mujeres de estado civil soltero, mostrando datos significantes no solo en zonas de Calderón sino de igual manera en otras zonas de Ecuador.

El 100% de la muestra de este estudio está conformada por cuidadores informales; es decir, personas sin capacitación que no forman parte de instituciones sanitarias, en donde en su mayoría, el 70% de la población presenta un tipo de contrato a tiempo completo. Porcentajes parecidos se muestran en las investigaciones de Martín (2009), donde el 55% muestra un tipo de contrato a tiempo fijo, es decir trabajan de 8 horas al día como promedio general; adicionalmente, se presenta que regularmente el horario de trabajo suele ser superior a lo establecido por leyes laborales que son 8 horas diarias para los cuidadores institucionalizados, lo que puede causar inestabilidad emocional y sobre carga de labores.

Ante los resultados del inventario del Síndrome de Burnout (MBI) un 40% del total de la muestra de este estudio presenta un nivel bajo de agotamiento emocional, similar a los resultados obtenidos en los estudios de Cevallos (2015), en donde un total del 56% de la población mostró un indicador bajo en la mencionada dimensión. Por lo tanto, se evidencia que la mayoría de cuidadores informales muestran niveles bajos de agotamiento emocional, manteniendo aún la capacidad de expresar y percibir emociones para el trato con las demás personas.

Dentro del mismo sentido, según la dimensión despersonalización, el 42.5% del total de la muestra de este estudio presenta un indicador bajo, mientras que los datos analizados por la investigación de Fratessi (2016) indica que el 64% de su muestra tiene niveles bajos en la misma dimensión. De esta manera se constata indicadores bajos en el cambio emocional del cuidador informal; es decir, no se muestran despreocupados por los demás así como no se evidencian cambios de humor bruscos que puedan deteriorar su actividad laboral.

Prosiguiendo con la última dimensión de realización personal, dentro de este estudio se obtuvo que el 45% del total de la muestra presenten indicadores bajos. Estudios similares sobre el síndrome de Burnout realizados en la ciudad de Quito por Cevallos (2015), arrojaron que tan solo el 19% de la población tiene un nivel elevado ante realización personal. Por tanto, resulta que en su mayoría, los cuidadores informales manifiestan baja satisfacción personal y deficiente manejo de la presión en un futuro, siendo proclives al aislamiento social.

En cuanto a los casos que presentan Síndrome de Burnout; el resultado global refiere que el 47.5% de los cuidadores evaluados en esta investigación presentan estrés crónico; en contraste con médicos, enfermeras o cuidadores formales pertenecientes a una institución pública que tienen cifras más bajas referentes a los resultados del MBI, las razones pueden ser varias como el horario que realizan actividades, el salario que perciben y las condiciones en las que laboran (Matute, 2017). Así mismo, se logra verificar que en su mayoría los cuidadores que refieren casos de estrés crónico son cuidadores informales, dando hincapié a razones diversas, comprendidas dentro de este estudio como referencia a un sueldo mal remunerado, poco apoyo familiar y social.

Según los resultados obtenidos en carga laboral, se mostró que el 52.5% no presenta sobrecarga; sin embargo, una considerable cantidad de cuidadores representado por el 27,5% vive una sobrecarga laboral y probablemente excediendo su esfuerzo en sus actividades diarias. Así mismo, estudios realizados en Colombia en cuanto a sobrecarga laboral en cuidadores de pacientes con Alzheimer, expresan que en mayor porcentaje representado por el 42 % de cuidadores informales, no padecen de sobrecarga laboral (Cerquera, Pabón, Granados y Galvis, 2012). Es así como se muestra bajos índices de

sobrecarga laboral en los cuidadores informales, sin embargo hay un porcentaje relativamente significativo de cuidadores que padecen dicha sobrecarga.

En cuanto a los datos sobre la salud de los cuidadores, los síntomas emocionales se catalogaron en 4 rangos. El primero se refiere a los síntomas somáticos, en donde se obtuvo que el 45% presenta afectaciones sobre la salud. Este resultado es semejante a los estudios realizados en la ciudad de México en relación a los cuidadores de pacientes geriátricos, y el 40,9% de cuidadores problemas somatoformos (Romero & Cuba, 2013). El segundo componente es de ansiedad, el resultado de esta investigación mostró que existe el 52.5% de casos de ansiedad. Así mismo, en otro estudio se muestra la misma patología en los cuidadores de personas dependientes, cerca de un 40% según la escala de Hamilton (Domínguez, 2010). Regularmente los cuidadores sienten ansiedad por problemas que enfrentan a nivel socioeconómico y bajo apoyo social, haciendo que el sujeto aumente su ingesta de fármacos automedicados (Ruíz, Gómez, Gallego, Valero & Izquierdo; 2010). Por tanto, existen síntomas emocionales relacionados con el padecimiento de Burnout, en este caso son los síntomas somáticos, afectaciones que trastornan directamente la salud y vida en general de los cuidadores.

En cuanto a las variables moduladoras del estrés, se encontró en mayor medida un apoyo emocional con una media de 22.75. Resultados que guardan relación con los estudios de Molina, en donde el autor destaca mayores porcentajes al apoyo emocional como parte fundamental al manejo de estrés crónico, añadiendo que este apoyo suele ser brindado por familiares cercanos, conyugue e hijos (Molina, Íanes & Íanes; 2005). De esta manera se evidencia que el apoyo emocional es una variable reguladora ante eventos estresantes del cuidador, en mayor medida el apoyo recibido por personas significativas del sujeto.

## CONCLUSIONES

A partir de los objetivos propuestos y teniendo en cuenta los principales resultados obtenidos, se concluye:

1. En la muestra seleccionada de cuidadores informales el 47,5% presentan casos de estrés crónico, con características relacionadas con la experiencia laboral de un año y medio, sus ingresos oscilan entre 0 a 1000 dólares y un horario de trabajo de una media de 8 horas diarias.
2. La despersonalización es la dimensión con más altos porcentajes (37.5%) como factor influyente en el síndrome de Burnout., seguido por agotamiento emocional (30%) y realización personal (12.5%).
3. La percepción de sobrecarga laboral en cuidadores informales, muestra datos semejantes del 47.5% tanto en indicadores altos como para indicadores medios, de igual manera los resultados sobre la salud general de la población síntomas de ansiedad (52.5% de casos).
4. Los métodos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores informales ante situaciones adversas son estrategias de afrontamiento activo con una media de 3.65 y la estrategia de autodistracción con una media de 3.05.
5. Los tipos de apoyo social que utilizan los cuidadores ante el estrés crónico son de apoyo emocional con una media de 29.75 y relaciones sociales con una media de 15.05.
6. El nivel de satisfacción vital de los cuidadores informales se encuentra en mayor medida direccionado hacia una alta satisfacción (40%) y con nivel normal de capacidad de resiliencia (62.5%).

## RECOMENDACIONES

- a) Crear lugares de capacitación sobre el cuidado de personas adultas o enfermos crónicos, en los cuales los cuidadores informales puedan adquirir conocimientos básicos que les permita sobrellevar y mejorar el trato hacia el paciente.
  
- b) Integrar espacios donde se puedan reunir los cuidadores informales dentro de la parroquia de Calderón, en los que puedan recibir ayuda psicológica profesional, además de compartir experiencias sobre la carga emocional y laboral a las que se ven expuestos.
  
- c) Socializar las características sobre el estrés crónico en cuidadores informales, en busca de prevenir afectaciones en su salud; a través de campañas informativas en puntos centrales de la comunidad.
  
- d) Ampliar la investigación del estrés laboral crónico en cuidadores informales en la región nacional de modo que se logre una mayor diversidad de conocimientos y generalizaciones de resultados para ofrecer mejores alternativas de atención respecto a esta problemática.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre, K. (2005). *Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <https://www.puce.edu.ec/documentos/Medicinav5.pdf#page=63>
- Alonso, E. (2014). *EL SÍNDROME DE BURNOUT (Tesis de pregrado)*. Obtenido de Universidad de Valladolid: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/7150/1/TFG-G679.pdf>
- Americana, A. (2017). *Centro de apoyo*. Obtenido de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/>
- Arakaki, D. (2016). Incidencia del Síndrome de Burnou en los cuidadores de adulto mayor en la clínica Bamboo de junio a octubre del 2016 (Tesis de pregrado). Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6022/Arakaki\\_ed.pdf;jsessionid=4E5F73ACA0FBDA2904D24E1E5B13AC32?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6022/Arakaki_ed.pdf;jsessionid=4E5F73ACA0FBDA2904D24E1E5B13AC32?sequence=1)
- Aranda, C. (2006). *Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout*. Red Psicología y Salud.
- Ayala, M. (2012). *Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno en el Ecuador en el hospital del INNFA de Conocoto, en el centro Médico Universitario PUCE-Quito, en CEMOPLAF-Ambato y en el hospital Metropolitano- Quito, durante el período mayo - diciembre 2012* (Tesis pregrado). *Repositorio Insitucional Utpl*. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5849/1/BORRERO%20PERALTA%20MARIA%20XIMENA.pdf>
- Bakker, A. (2011). An evidence-based model of work engagement. *Current Directions in Psychological Science*, 20(4), 265-269..
- Barbecho, M., & Ochoa, M. (2014). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS*. Obtenido de [dspace.uce.edu.ec: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf](http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4646/1/T-UCE-0006-69.pdf)
- Bauselas, E. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. *Anales de Psicología*, 21(2), 345-346. Obtenido de <http://revistas.um.es/analesps/article/view/27001/26221>
- Behar, D. (2008). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Editorial Shalom.

- Behar, T., & Franz, T. (2015). *Multidimensionality and Complexity of Role Stress: An Empirical Study of the Public and Private Sector Managers in Kolkata*. *Scientific Research*, 2(8), 5-18. Obtenido de [http://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1815774](http://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1815774)
- Bradley. (1969). *Community-based Treatment for Young Adult Offenders*. Obtenido de <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/001112876901500307>
- Bravo, L. (2012). *"Identificación del Burnout en profesionales de la salud y factores relacionados con este fenómeno, en el subcentro de salud de Celica y centro de salud No 8 de Catacocha"*(Tesis pregrado). Obtenido de Repositorio insitucional utpl: <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/3650>
- Burke, R. (1987). *Burnout in police work: an examination of the cherniss model*. *Sage Journal*. Obtenido de: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/105960118701200205>
- Burke, R., & Richardsen, A. (1993). *Psychological burnout in organizations*. New York: Dekker.  
Obtenido: [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=g5pD9ciNvA0C&oi=fnd&pg=PA327&dq=Burke,+R.,+%26+Richardson,+A.+\(1993\).+Psychological+burnout+in+organizations.+New+York:+Dekker.&ots=uVSHoCCPut&sig=4xeBc7\\_LtzUkx\\_nEv45NBL\\_Cil4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=g5pD9ciNvA0C&oi=fnd&pg=PA327&dq=Burke,+R.,+%26+Richardson,+A.+(1993).+Psychological+burnout+in+organizations.+New+York:+Dekker.&ots=uVSHoCCPut&sig=4xeBc7_LtzUkx_nEv45NBL_Cil4#v=onepage&q&f=false)
- Calabrese, G. (2006). Impacto del estrés laboral en el anestesiólogo. *Scielo* 34(4). Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472006000400003&script=sci\\_arttext&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-33472006000400003&script=sci_arttext&tlng=es)
- Carlotto, M., & Gobbi, M. (2001). Desempleo y síndrome de Burnout. *Revista de Psicología*, 10(1). Obtenido de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18558>
- Carver, C., & Sheier, M. (1998). *On the self- regulation of Behavior* . Cambridge: Cambridge University Press.
- Cerquera, A., & Galvis, M. (2014). *Relación entre depresión y sobrecarga en*. *Scielo*, 33(2), Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v33n2/2011-7485-psdc-33-02-00190.pdf>
- Chamorro, Z. (2015). *Prevalencia y variación del síndrome de burnout en residentes de pediatría*. *ELSEVIER*, 6(22). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista->

investigacion-educacion-medica-343-articulo-prevalencia-variacion-del-sindrome-burnout-S2007505717300674

- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout - Job Stress in the Human Services*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.
- Confederación de la Pequeña y Mediana Empresa Aragonesa . (2012). *CEPYME* . Obtenido de [http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/recursos/contenidopdf/Nivel\\_5.pdf](http://www.conectapyme.com/gabinete/p3/recursos/contenidopdf/Nivel_5.pdf)
- Coon, D., & Mitterer, J. (2010). *Introduction to Psychology*. Belmont: Wadsworth.
- De la Huerta, R., Corona, J., & Méndez, J. (2006). *MediaGrafic*, 39(1), 46-5. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revneuneupsi/nnp-2006/nnp061g.pdf>
- De las Cuevas, C. (1996). *EL DESGASTE PROFESIONAL EN ATENCIÓN PRIMARIA: PRESENCIA Y DISTRIBUCIÓN DEL SÍNDROME DE BURNOUT*. Madrid.
- De Valle, A., Hernández, & Zúñiga. (2014). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>
- Díaz, F., López, A., & Varela, M. (2007). *Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia*. Cali: Sistema de Información Científica. *Redalyc*, 11(1), 217-277. Obtenido de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64723234018>
- Domínguez, Ruiz, Gomez, Gallego, Valero, & Izquierdo. (2011). Ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes dependientes. *Elsevier*, 38(1), 16-23. Obtenido de [file:///C:/Users/Mafer/Downloads/S1138359311002486\\_S300\\_es.pdf](file:///C:/Users/Mafer/Downloads/S1138359311002486_S300_es.pdf).
- Feresín, C. (2009). NUEVAS CONSIDERACIONES SOBRE BURNOUT O SINDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT). *Facultad de Psicología de Buenos Aires*. Obtenido de [http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion\\_adicional/obligatorias/040\\_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/1.pdf](http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/1.pdf)
- Fernández, F., & Expósito, A. (2016). *Ciencia de la Administración y Sanidad*. Almería : ACCI ediciones. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/ebook-administracion-publica-y-medicamentos-ebook/9788416956159/5082284>
- Firth-Cozens, J. (1987). *Emotional distress in junior house officers*. Obtenido de PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3117213>

- Flores, E., Rivas, E., & Seguel, F. (2012). NIVEL DE SOBRECARGA EN EL DESEMPEÑO. *scielo*, 18(1), 29-41. Obtenido de [https://scielo.conicyt.cl/pdf/cief/v18n1/art\\_04.pdf](https://scielo.conicyt.cl/pdf/cief/v18n1/art_04.pdf)
- Gil-Monte, P. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Revista de Saúde Pública*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000100001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102005000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M., & Mayor, J. d. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P., & Píero, J. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. *Universidad de Murcia*, 19(2), 261-268. Obtenido de [http://www.um.es/analesps/v15/v15\\_2pdf/12v98\\_05Llag2.PDF](http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF)
- González, M., Lacasta, M., & Ordóñez, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Editorial Medica Panamericana.
- Harrison, W. (1983). *A social competence model of burnout*. En: Farber, B. A. (Ed.), *Stress and burnout in the*.
- Hernández, J. (2003). Estrés y Burnout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Scielo*, 28(2). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662003000200002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200002)
- Hombrados, M. (1997). *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Infobae. (2016). Obtenido de <https://www.infobae.com/salud/2016/07/28/sindrome-del-burnout-la-nueva-depresion-del-siglo-xxi/>
- Jiménez, B. (2001). Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida. *Universidad Autónoma de Madrid*, 59(83). Obtenido de <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupo, A., Begiristáina, J., Valderrama, M., & Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta SANITARIA*, 22(5). Obtenido de <http://www.gacetasanitaria.org/es/impacto-del-cuidado-informal-salud/articulo-resumen/S0213911108724191/>

- Leiter, M. (1991). Coping patterns as predictors of burnout: The function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational behavior*, 12(2), 123-144. Canada.
- Lopez, V. (2013). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout (Tesis pregrado)*. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>
- Macarena. (2009). *ELSERVIER*. Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-sindrome-burnout-una-unidad-gestion-S1134282X10000734>
- Mansilla, F. (2011). *scielo*. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000400010&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000400010&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Maquín, A., Aguirre, D., & Cabrera, N. (2015). *Consecuencias en las Relaciones Interpersonales que genera la primera*. Obtenido de [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/maquin\\_melgarejo\\_andrea.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/maquin_melgarejo_andrea.pdf)
- Marrau, M. (2009). *Fundamentos en Humanidades*, 10(19), 167-177. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>
- Martín, M. (2009). *Library Burnout: Causes, Symptoms, Solutions. Library Worklife*. Obtenido de <http://ala-apa.org/newsletter/2009/12/01/spotlight-2/>
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evaluación conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*. Obtenido de <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Masilla, F. (2011). *Consecuencias del estrés del Rol*. Obtenido de Scielo España: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original9.pdf>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. Berkeley: Journal of Organizational Behavior.
- Maslach, C., Schaufeli, W., & Leiter, M. (2001). *Job Burnout*. Obtenido de Annual Reviews: <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- Miravalles, J. (2010). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.pdf>
- Molina, M., Íñez, B., & Íñez, M. (2005). *El apoyo social como modulador de la carga del cuidador de enfermos de Alzheimer*. *Researchgate*. Obtenido de

[https://www.researchgate.net/publication/26472674\\_El\\_apoyo\\_social\\_como\\_modulador\\_de\\_la\\_carga\\_del\\_cuidador\\_de\\_enfermos\\_de\\_Alzheimer](https://www.researchgate.net/publication/26472674_El_apoyo_social_como_modulador_de_la_carga_del_cuidador_de_enfermos_de_Alzheimer)

Organización Mundial de la Salud . (2004). OMS. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs389/es/>

Parada, M., Mejías, Rivas, Rivas, Cerrada, & Rivas. (2005). *Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA)*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100004)

Paredes, O., & Sanabria, P. (2008). *PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN RESIDENTES DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS, SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y CON VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Y LABORALES*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/910/91016105/>

Pérez, A. (2010). *Vivat Academia*. Obtenido de <http://www.vivatacademia.net/index.php/vivat/article/view/192/188>

Perris, M. (2002). El número  $7\pm 2$  como explicación cognitiva (LMCP) del síndrome de burnout y de PTSD. *Jornada de Debate Multidisciplinar sobre Mobbin*. Castellón de la Plana.

Pillou, J. (2014). CCM. Obtenido de <http://salud.ccm.net/faq/20673-cuidador-definicion>

Ramírez, M., & Sau-Lyn, L. (2012). Síndrome de Burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Polis Revista Latinoamericana*. Obtenido de <http://journals.openedition.org/polis/2355>

Ramirez, M. (2016). *Trabajo de Titulación (Prácticum 4) Proyecto de investigación*. Loja: Ediloja. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/17528/3/APOLO%20APOLO%2C%20NATHALY%20GISSELA%20TESIS.pdf>

Revilla, L., Ríos, M., & Luna, J. (2004). *Utilización del Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ-28) en la detección de los problemas psicosociales en la consulta del médico de familia*. Obtenido de Elsevier: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-utilizacion-del-cuestionario-general-salud-13061585>

Revuelta, F., & Andújar, R. (2005). Adaptación al español de la Escala.

- Rogero, J. (2009). *Los tiempos del cuidado, El impacto de la dependencia de los mayores*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO).
- Sandín, B. (2002). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Redalyc.org*. Obtenido de <http://www.redalyc.org/html/337/33730109/>
- Seligman, M. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. Simon and Schuster.
- Vallejo, M. F. (2016). *El síndrome de desgaste (burnout)*. Obtenido de Medigraphic: <http://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2016/re161a.pdf>
- Vázquez, C., Duque, A., & Hervás, G. (2012). *Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) en una muestra representativa de, 3(1), 141-157*. Obtenido de [http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES\\_pdf/2012-SWLS\\_Normative\\_data\\_copia.pdf](http://webs.ucm.es/info/psisalud/carmelo/PUBLICACIONES_pdf/2012-SWLS_Normative_data_copia.pdf)
- Vega, G., Gallegos, R., Xequé, Á., Juárez, A., & Perea, M. G. (2014). *Universidad Autónoma de Queretaro*. Obtenido de [http://www.uaq.mx/investigacion/revista\\_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7-n1/03Articulo.pdf](http://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v7-n1/03Articulo.pdf)
- Winnubst, J. (1993). Organizational structure, social support, and burnout. *PyscNet*, 151-162. Philadelphia, US
- Zarit, S. H., Orr, N. K. y Zarit, J. M. (1985). *The hidden victims of Alzheimer's disease. Families under stress*. Nueva York: New York University Press.
- Zarit, S., Reever, K., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly. Correlates of feelings of burden. *Scielo*.

**ANEXOS**



## ANEXO 1

### Documento de información para participantes y consentimiento informado

Proyecto de Investigación: "Estrés laboral crónico en cuidadores en el Ecuador".

Departamento de Psicología

Investigador responsable: Rocío Ramírez Zhindón

Estudiante de la UTPL: María Fernanda Caguana Murillo

#### Información General

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación con aplicaciones psicológicas.

Este proyecto tiene por objeto: Identificar el nivel del estrés laboral crónico en los cuidadores en el Ecuador.

La investigación es en su mayoría a través de cuestionarios no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

#### ¿Quiénes participarán en el estudio?

Para el estudio no se han realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionados a la participación en la investigación.

La población objeto de estudio serán los cuidadores que se encuentre vinculados tanto a instituciones privadas como públicas en todo el Ecuador; independientemente de la edad, género, ubicación geográfica (urbano-rural).

#### Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizarán distintas pruebas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Entrevista de carga para cuidadores formales, Escala de satisfacción vital (ESV), Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28), Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social, y Brief Resilience Scale (BRS).

#### Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención del desgaste profesional.

Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL.

#### ¿Incurriré en algún gasto?

Usted no incurrirá en ningún gasto, todo estará financiado por la UTPL, y las organizaciones que colaboren voluntariamente para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta investigación.

**Riesgos y molestias:**

Es un estudio en que los riesgos para su salud son nulos. Además, en éste estudio no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

**Confidencialidad de los datos:**

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los adultos mayores participantes.

**Participación voluntaria:**

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación.

**Contactos para preguntas acerca del estudio:**

Rocío Ramírez Zhindón mrramirez@utpl.edu.ec 37014777ext. 2773

.....

<p><b>NOTA:</b> No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada y haya hecho todas las preguntas que desee. Se le proporcionará copia de este documento.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto "Estrés laboral crónico en cuidadores del Ecuador " y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, se hace necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre y voluntariamente, consciente en participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

NOMBRE: .....

.....

FIRMA

## ANEXO 2



### UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

#### Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, socioeconómicas y laborales. Su objetivo es recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

#### Datos Personales

Sexo Masculino  Femenino

Edad \_\_\_\_ años

Mencione la ciudad en la que trabaja actualmente.....

La zona en la que trabaja es: Urbana  Rural

Etnia Mestizo  Blanco  Afro ecuatoriano  Indígena

Estado Civil Soltero  Casado  Viudo  Divorciado o separado  Unión Libre

Número de Hijos: \_\_\_\_

Recibe su remuneración salarial: si  no

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD  1001-2000 USD  2001-3000 USD

3001-4000 USD  4001-5000 USD  5001-6000 USD

#### Datos Laborales

Profesión: .....

Años de experiencia profesional: \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo: Tiempo completo  Tiempo parcial

Sector en el que trabaja: .....

Tipo de contrato que posee:

Eventual  Ocasional  Plazo Fijo  Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales  Ninguno

Horas que trabaja diariamente \_\_\_\_\_

Trabaja usted en turno SI  No

Número de pacientes aproximados que atiende diariamente: \_\_\_\_\_

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente  Medianamente  Poco  Nada

Le recordamos la importancia de su información para usted y para su colectivo ocupacional. Sus respuestas son únicas. MUCHAS GRACIAS por su tiempo y por haber contestado a todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE MBI

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente al número que considere más adecuado.

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas a quienes presto mis servicios							
8. Me siento agobiado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas de las personas que cuido o a las que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los que cuido.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los que cuido.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.							

Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; (1986). Seisdedos,( 1997).

**Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005)**

A continuación, encontrará una serie de frases referidas a como se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer a cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esta manera, de acuerdo con la siguiente valoración: *nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre*. Tanto las preguntas como las respuestas han de referirse a cómo se siente en general. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1=	Nunca
2=	Rara vez
3=	Algunas veces
4=	Bastantes veces
5=	Casi siempre

1.	¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de la que necesitan?	1	2	3	4	5
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas que cuida no tiene tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5
3.	¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?	1	2	3	4	5
4.	¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
6.	¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?	1	2	3	4	5
7.	¿Siente temor por lo que el futuro les depara a las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
8.	¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?	1	2	3	4	5
9.	¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
10.	¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
11.	¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
12.	¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
13.	Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿Se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?	1	2	3	4	5
14.	¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que puede hacerlo?	1	2	3	4	5
15.	¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?	1	2	3	4	5
16.	¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17.	¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?	1	2	3	4	5
19.	¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
20.	¿Cree que debería hacer más por las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
21.	¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?	1	2	3	4	5
22.	En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5

**Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)**

A continuación, se le presentan 5 frases con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilice la escala de 1-7 que se ofrece más abajo, indicando su acuerdo en cada una de ellas señalando el número apropiado. Por favor sea abierto y honesto en sus respuestas:

1=	Muy en desacuerdo
2=	En desacuerdo
3=	Algo en desacuerdo
4=	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5=	Algo de acuerdo
6=	De acuerdo
7=	Muy de acuerdo

1.	En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a mi ideal	1	2	3	4	5	6	7
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quería en la vida	1	2	3	4	5	6	7
5.	Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría apenas nada	1	2	3	4	5	6	7

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario (GHQ-28)

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

<p><b>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p><b>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>



<p><b>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p><b>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</b></p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

<b>Digitamos</b>	
<p><b>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p><b>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Más satisfecho.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p><b>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Claramente lo he pensado.</p>
<p><b>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Más útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p><b>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p><b>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</b></p> <p><input type="checkbox"/>1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Claramente lo he pensado.</p>

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario BRIEF-COPE

Las siguientes afirmaciones se refieren a la manera que usted tiene de manejar los problemas. Indique si está utilizando las siguientes estrategias de afrontamiento señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

0	1	2	3
No he estado haciendo esto en lo absoluto	He estado haciendo esto un poco	He estado haciendo esto bastante	He estado haciendo esto mucho

1. Me he estado centrando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.	0	1	2	3
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3
5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3
6. He estado dejando de intentar hacerle frente.	0	1	2	3
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.	0	1	2	3
8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.	0	1	2	3
9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.	0	1	2	3
11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo.	0	1	2	3
13. Me he estado criticando a mí mismo.	0	1	2	3
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.	0	1	2	3
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.	0	1	2	3
16. He estado dejando de intentar afrontarlo.	0	1	2	3
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3
18. He estado haciendo bromas sobre ello.	0	1	2	3
19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.	0	1	2	3
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	0	1	2	3
21. He estado expresando mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.	0	1	2	3
24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	0	1	2	3
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir	0	1	2	3
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.	0	1	2	3
27. He estado rezando o meditando.	0	1	2	3
28. He estado burlándome de la situación.	0	1	2	3

Modificado de la versión original BRIEF-COPE de Carver (1989). Versión adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (1997). López, J. (2005). Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa.401-402.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE AS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre). Escriba el número de amigos íntimos \_\_\_\_\_ y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

Generalmente buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Señale el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted según los siguientes criterios:

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Alguien que le ayude cuando esté enfermo.					
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
3. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
5. Alguien que le muestre amor y afecto.					
6. Alguien con quien pasar un buen rato.					
7. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
9. Alguien que le abrace.					
10. Alguien con quien pueda relajarse.					
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12. Alguien cuyo consejo realmente desee.					
13. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.					
14. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.					
16. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
17. Alguien con quien divertirse.					
18. Alguien que comprenda sus problemas.					
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

Medical Outcomes Study Social Support Survey. MOSS-SSS. Sherbourne y Cols (1991).

### Brief Resilience Scale (BRS)

Las siguientes preguntas se refieren a la manera que usted tiene de afrontar situaciones estresantes. Indique como actúa ante estas circunstancias señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

1=	Muy en desacuerdo
2=	En desacuerdo
3=	Neutral
4=	De acuerdo
5=	Muy de acuerdo

1.	Tiende a recuperarme rápidamente tras pasar por momentos difíciles.	1	2	3	4	5
2.	Lo paso mal superando situaciones estresantes.	1	2	3	4	5
3.	No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	1	2	3	4	5
4.	Para mí es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	1	2	3	4	5
5.	Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	1	2	3	4	5
6.	Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	1	2	3	4	5