

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.601>

## **Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito**

Coping strategies and resilience in caregivers in the city of Quito

**Cristhian Fabricio Morales Fonseca**

cmoralesf@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-9675-5517>

Universidad Politécnica Salesiana

Quito – Ecuador

**Juan Enrique Villacís Jácome**

jvillacisj@ups.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9510-1573>

Universidad Politécnica Salesiana

Quito – Ecuador

**Diana Elizabeth Jurado Mendoza**

diana.jurado.mendoza@udla.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-3835-3322>

Universidad de las Américas

Quito – Ecuador

**Edison Santiago Gabela Acurio**

gsantssummer@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-7262-1822>

Quito – Ecuador

Artículo recibido: 19 de abril de 2023. Aceptado para publicación: 26 de abril de 2023.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### **Resumen**

Se realizó una investigación con el objetivo de identificar las estrategias de afrontamiento y el nivel de resiliencia en cuidadores formales e informales en una institución de salud en la ciudad de Quito. Fue una investigación cuantitativa, no experimental y descriptiva; muestra de 40 cuidadores. Los instrumentos fueron un cuestionario Sociodemográfico, cuestionario de Salud General, inventario COPE-28 de estrategias de afrontamiento, cuestionario de Apoyo Social MOS y escala Bief Resilience. En los resultados se evidencio que los cuidadores emplean estrategias de afrontamiento adecuadas y cuentan con apoyo social, pero el 45% presenta síntomas de ansiedad, y el 72.5% tiene un nivel medio de resiliencia.


*Palabras clave:* estrategias de afrontamiento, apoyo social, resiliencia, cuidadores

### **Abstract**

A research was conducted with the objective of identifying coping strategies and the level of resilience in formal and informal caregivers in a health institution in the city of Quito. It was a quantitative, non-experimental and descriptive research; sample of 40 caregivers. The

instruments were a Sociodemographic questionnaire, General Health questionnaire, COPE-28 inventory of coping strategies, MOS Social Support questionnaire and Bief Resilience scale. The results showed that caregivers use appropriate coping strategies and have social support, but 45% have symptoms of anxiety, and 72.5% have a medium level of resilience.

*Keywords:* coping strategies, social support, resilience, caregivers

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Morales Fonseca, C. F., Villacís Jácome, J. E., Jurado Mendoza, D. E., & Gabela Acurio, E. S. (2023). Estrategias de afrontamiento y resiliencia en cuidadores de la ciudad de Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 155–170. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.601>

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación se desarrolló con el objetivo principal de identificar las estrategias de afrontamiento, así como también los niveles de resiliencia dentro de los cuidadores formales e informales, en la ciudad de Quito, Ecuador. De la misma manera, se propuso desarrollar objetivos específicos, en los cuales se contempla el análisis de variables mediadoras en el desarrollo de la salud general, estrategias de afrontamiento, tipo de apoyo social, y resiliencia.

Se completó la revisión bibliográfica correspondiente, considerando los aspectos más relevantes de la variable de investigación principal. A su vez, se realizó una descripción de las causas y consecuencias, modelos explicativos, nivel de prevalencia y definición de variables asociadas.

En segundo lugar, se procedió a detallar los aspectos correspondientes a la metodología, específicamente los objetivos de la investigación, tipo y diseño de investigación empleados se enuncian y describen los instrumentos de recolección de información, y finalmente los aspectos éticos.

En tercer lugar, se encuentran los resultados obtenidos, en los cuales se da cumplimiento a los objetivos. Se presentan las tablas de cada uno de los instrumentos empleados. Finalmente, se desarrolla la discusión donde los resultados son contrastados con los obtenidos en otras investigaciones.

En última instancia se presentan las conclusiones y recomendaciones necesarias para la realización de futuras investigaciones, tomando como base las dificultades experimentadas en la presente.

De esta manera, el presente estudio representa un aporte para la institución como diagnóstico de las condiciones laborales en las que se encuentra su personal, y para los sujetos de la muestra ya que deja antecedente de la necesidad de cambio en elementos organizacionales de importancia.

El trabajo constituye un aspecto fundamental de la vida del ser humano, siendo un medio en el que se realiza una actividad, que realizada en óptimas condiciones es fuente de una importante satisfacción personal y/o material. A pesar de ello, también puede ser fuente de frustraciones y trastornos en la salud física y/o mental (Dioses, 2017). Debido a los múltiples cambios en el desarrollo de la sociedad, incluyendo aspectos económicos, políticos y sociales, los trabajadores pueden desarrollar frustración, insatisfacción y estrés, lo que ha tenido como consecuencia el desarrollo de múltiples respuestas, tanto positivas como negativas. Dentro de estas últimas se encuentran problemas de salud, como síndrome de Burnout o de desgaste profesional.

En un estudio realizado en Costa Rica, con dos muestras de cuidadores, una de adultos mayores y otra de cuidadores en hogares de niños. Se obtuvo en los resultados una prevalencia del Síndrome de Burnout, para los cuidadores en los hogares para adultos mayores de un 12%, y para los cuidadores en los centros de cuidado para niños de un 6%. Los autores señalan que aquellos cuidadores que presentaron un nivel alto del síndrome mostraron cansancio emocional y despersonalización en un nivel alto, en combinación con una baja realización personal. En segundo lugar, se evidenció que la prevalencia del nivel medio del Síndrome de Burnout es de un 51% en los cuidadores para adulto mayor y un 57% en los cuidadores para niños, por lo que concluyen que existe un alto riesgo en sufrir el síndrome (Lépiz, 2017).

Desde el mismo punto de vista, en una investigación realizada en Colombia se planteó un proyecto de tipo transversal y descriptivo, teniendo como muestra 39 cuidadores. Los resultados reportan que un 43.6% de los participantes tenía un nivel intenso de sobrecarga. Sin embargo, no se evidencian síntomas emocionales importantes, y el 64% percibe una adecuada funcionalidad

familiar y buena percepción de apoyo emocional, material, social y afectivo. Por ende, los autores recomiendan la realización de mayores investigaciones donde se profundicen las variables asociadas al cuidado (Cerquera, Matajira, & Pabon, 2017).

En una investigación realizada con cuidadores informales de personas con alguna enfermedad crónica degenerativa, en un centro de salud en Chimbacalle, con una muestra de 60 cuidadores, se obtuvo que el 38.3% presentaron el síndrome del cuidador cansado, de la muestra el 66.7% son de género femenino, con una edad promedio de 43.6 años, el 50% son hijos de los pacientes, el 44% reportaron estudios secundarios, y ninguno recibía remuneración por su labor de cuidado (Viera & Yugcha, 2016). Desde el mismo punto de vista, se realizó un estudio analítico transversal, en la ciudad de Azuay, con una muestra de 91 personas. En los resultados los autores reportan la presencia del síndrome del cuidador quemado en el 60% de los participantes, el 86% de sexo femenino, la media de edad fue de 50,22 años; el 78% tenía una instrucción elemental (Martinez & Campoverde, 2016).

De forma más reciente, en el año 2017, se realizó una investigación en la ciudad de Cuenca, con una metodología descriptiva, se trabajó con 70 cuidadores. En los resultados los investigadores señalan que el 80% de los cuidadores son de género femenino, con una edad promedio de 45 años, el 91% tiene un nivel de instrucción primario, y reciben una remuneración por debajo del salario básico unificado. Específicamente con respecto al síndrome de cansancio laboral, reportan la presencia de desgaste físico y mental en los cuidadores, debido a que el 18,57% presentó una sobrecarga leve, y el 34,29% presentó una sobrecarga intensa (Hurtado & Zagui, 2017).

Se entiende por satisfacción laboral al “conjunto de respuestas cognitivas y afectivas a la situación laboral, con importantes implicancias en el comportamiento de los empleados y en los resultados organizacionales” (Salessi & Omar, 2017, pág. 91). De esta manera, aquellos “trabajadores satisfechos suelen experimentar mayor felicidad y bienestar” (Salessi & Omar, 2017, pág. 91). Se ha evidenciado que la insatisfacción laboral y el burnout tienen una relación con altas tasas de abandono, específicamente en la profesión de enfermería, la baja moral y pobres resultados hacia los pacientes. De esta manera, se puede expresar que la insatisfacción conlleva una alterar la atención hacia los usuarios, así como también genera una mayor rotación o abandono del puesto de trabajo.

Por otra parte, al aumentar el grado de satisfacción laboral se genera una reducción del cansancio emocional de los trabajadores, y de manera general existe menor presencia de los indicadores de burnout. Por ende, se llega a la conclusión de que existe una clara relación entre el grado de satisfacción laboral y el burnout (Gomez, Clemente, Bugallo, & Gandoy, 2016).

### **Apoyo social**

Se refiere a los aspectos relacionados con el apoyo que recibe el trabajador de sus familiares, amigos y red de apoyo social. Las relaciones y vínculos sociales que mantiene determinan el nivel de trato que mostrarán en su trabajo, especialmente en la relación con el o los pacientes bajo su cuidado.

El apoyo social representa un patrón duradero de lazos y relaciones, lo que desempeña un rol importante en el desarrollo y mantenimiento de la integridad física y psicológica de la persona, a través del tiempo. Puede ser de dos maneras, informal representado por los amigos y vecinos, familiares, y el apoyo formal que es el otorgado por profesionales de la salud. Representa una variable moduladora en las personas que ejercen funciones de cuidado, debido a que es una ayuda fundamental para hacer frente a situaciones adversas propias del trabajo de cuidador. De esta manera, aquellos que cuentan con una red de apoyo positiva y ajustada, tienen mayores

posibilidades de enfrentar situaciones complicadas que aquellos que no cuentan con este aspecto, quienes pueden padecer alteraciones emocionales (Moreno-Escudero & Ávila-Toscano, 2018).

### **Estrategias de afrontamiento**

Se refiere a las herramientas que el individuo posee para hacer frente a las situaciones que aumenten la posibilidad de padecer Burnout (Osorio & Supo, 2017)

“...Las estrategias de afrontamiento son recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a distintas situaciones. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndose beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento (Amaris, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013, pág. 125).

Las situaciones estresantes que el ser humano vive cotidianamente producen instantáneamente el desarrollo de estrategias de afrontamiento, para así mostrarse menos vulnerables ante el problema o para aliviar el daño causado por agentes externos a nivel psicológico. Sin embargo, no siempre el afrontamiento garantiza el bienestar de los individuos, pero disminuirá parcialmente el malestar causado (Amaris, Madariaga, Valle, & Zambrano, 2013).

### **Resiliencia**

Se refiere a la capacidad para lograr resultados exitosos en el proceso de adaptación a pesar de estar en frente a situaciones amenazantes. Se entiende como una cualidad de ciertos individuos, quienes, aun viviendo situaciones adversas y de mucho estrés, tienen la capacidad de sobreponerse y a la vez generar una experiencia transformadora y de crecimiento para sí mismos. Esto se puede evidenciar también en cuidadores (Jerez, 2017).

Se puede apreciar en tres niveles, informativo, comportamental y emocional, y puede emplearse en todas las etapas y momentos vitales. De esta manera un sujeto que aprende a utilizar esta capacidad, la lleva consigo, y cuando deba enfrentar situaciones complicadas lo hará de forma normalizada sin desarrollar ningún tipo de patología, e incluso experimenta crecimiento interno, desarrollando mayores recursos (Jerez, 2017).

### **MÉTODO**

El presente estudio es cuantitativo porque, según Sampieri (2014), la recopilación de información se basa en mediciones numéricas seguidas de análisis estadístico, cuyo objetivo principal es identificar patrones de comportamiento. Por otro lado, este es un estudio no experimental ya que no se realizó manipulación de las variables. Se trata de un estudio descriptivo según lo definido por Sampieri (2014); El objetivo es describir en detalle las características del fenómeno, su ocurrencia y manifestaciones, en este caso el síndrome de burnout, cómo se manifiesta y sus tendencias entre determinados grupos poblacionales, cuidadores formales e informales. También es transeccional porque los datos se recopilan en un instante. Incluía 40 trabajadores de enfermería, de los cuales 35 eran trabajadores permanentes que trabajaban en los establecimientos de salud privados seleccionados para este estudio y 5 eran trabajadores informales. Esta fue una muestra no probabilística ya que se obtuvieron como participantes profesionales que estuvieron en el lugar durante el estudio, atendiendo a la definición de Sampieri (2014) de tal procedimiento.

En la presente investigación se realiza una revisión bibliográfica con la finalidad de desarrollar los fundamentos que sustentan el desarrollo del estudio. Se hizo una revisión de tesis, libros y artículos científicos formales y confiables publicados online. Posteriormente se seleccionó la información considerada de relevancia y pertinente para el presente estudio, conformando así el

marco teórico que fundamenta el desarrollo del mismo. Se empleó en la presente investigación un conjunto de instrumentos que se encuentran en la categoría de Escalamiento tipo Likert, el cual, de acuerdo con Sampieri (2014), consiste en un conjunto de ítems que se presentan como afirmaciones o juicios, y el sujeto debe indicar su reacción ante dicho enunciado, bien sea en cuanto al nivel de frecuencia, intensidad, o como el autor lo determine. En el instrumento se presentan las afirmaciones y se solicita al participante que indique una reacción eligiendo uno de los puntos o categorías de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico, y posteriormente obtiene una puntuación total del instrumento, la cual indicará la condición del sujeto con respecto a la variable medida.

### **Cuestionario de Salud General (General HealthQuestionnaire - GHQ-28)**

Se trata de un cuestionario autoadministrado que evalúa el grado de malestar emocional y que diferencia probables casos de salud mental de aquellos que no lo son. Contiene 28 ítems repartidos en cuatro subescalas de 7 ítems cada una (síntomas somáticos, ansiedad e insomnio, disfunción social y depresión grave). La persona debe señalar su situación actual en comparación con las últimas semanas marcando una de las cuatro opciones de respuesta, desde encontrarse mejor de lo habitual hasta peor de lo habitual (Goldberg & Hillier, 1979). El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 28, donde una mayor puntuación es indicativa de un mayor malestar. Asimismo, dispone de un punto de corte, donde una puntuación superior a 5/6 es indicativa de caso probable, con una sensibilidad del 84.6% y una especificidad del 82% (Lobo, Perez-Echeverría, & Artal, 1986). En una investigación realizada en Colombia, con 85 pacientes, se obtuvo como resultado que el test está estructurado en dos factores, los cuales son la parte positiva y negativa del mismo componente, y explican 51.76% de la varianza. Además, los autores describen el coeficiente alpha de Cronbach, con el cual el instrumento mostró una buena consistencia interna y validez (.84) (Villa, Zuluaga, & Restrepo, 2013).

### **Inventario COPE-28**

Es un inventario autoadministrado de 28 ítems que describe distintas conductas o estrategias de afrontamiento, pasivo y activo. Para cada ítem la persona evalúa la frecuencia con la que lo aplica en una escala tipo lickert de 3 puntos, desde 0 (no he estado haciendo eso en absoluto) hasta 3 (he estado haciendo eso mucho). Se compone de un total de 14 subescalas (con dos ítems cada una): auto distracción, afrontamiento activo, negación, consumo de alcohol o drogas, búsqueda de apoyo social emocional, búsqueda de apoyo social instrumental, desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, planificación, humor, aceptación, religión y auto culpabilización. La puntuación de cada escala se obtiene sumando las puntuaciones de los dos ítems correspondientes. A mayor puntuación en cada subescala mayor utilización de la estrategia. Se realizó un estudio en Uruguay con la finalidad de evaluar las propiedades psicométricas de este cuestionario, teniendo como muestra 203 mujeres adultas, pertenecientes a la población general. Los autores mencionan que, considerando que el instrumento está compuesto de 12 escalas, cada una conformada por 2 ítems, se incluye en el análisis la información de la correlación entre estos ítems. De esta manera los valores de  $\alpha$  de Cronbach son aceptables o buenos en la mayoría de las escalas, ya que exceden el valor mínimo aceptable de 0.50. Estos investigadores concluyen que pueden avalar el uso del instrumento en el ámbito de la investigación (Reich, Costa-Ball, & Remor, 2016). En otra investigación se reporta una consistencia interna entre 0,60 y 0,93, en 13 de las 15 subescalas, una fiabilidad test-retest con un valor de  $r$  superior a 0,5, siendo todas significativas (Dominguez, 2016).

### **Cuestionario de Apoyo Social MOS**

Este instrumento es un cuestionario breve, multidimensional y autoadministrado que evalúa tanto los aspectos cuantitativos del apoyo social (red social), como los cualitativos (dimensiones

del apoyo social). Cuenta con un total de 20 ítems; el ítem número 1 hace referencia al tamaño de la red social y los 19 ítems restantes están referidos a cuatro dimensiones del apoyo social funcional: apoyo social emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo. Se pregunta mediante una escala tipo Likert de 5 puntos, que oscila entre 1 (nunca) a 5 (siempre), con qué frecuencia está disponible para la persona cada tipo de apoyo (Sherbourne & Stewart, 1991). El rango de puntuaciones oscila entre 0 y 100, donde una mayor puntuación es indicativa de un mayor apoyo social percibido. En España se han utilizado puntos de corte empleando 57 para la puntuación total, 24 para la dimensión emocional, 12 para la instrumental y 9 para la interacción social y la afectiva (López et al., 2000). Se realizó un estudio en Colombia, con el objetivo de evaluar las características psicométricas del instrumento y ver su funcionamiento en la población general colombiana, se tuvo como muestra 179 participantes de diferentes ciudades del país. En sus resultados obtuvieron un alfa de Cronbach entre los componentes bastante favorable entre .921 y .736 (Lodoño, y otros, 2012).

### **Brief Resilience Scale (BRS)**

Es la versión breve de la escala de resiliencia diseñada por Smith y cols. (2008). Está integrada por 6 ítems, con escala tipo lickert de 5 puntos que van desde Totalmente en desacuerdo a Totalmente de acuerdo. La corrección se realiza con el sumatorio de todos los ítems, la puntuación máxima es de 30 puntos. Por lo cual, a mayor puntuación, mayor resiliencia. El objetivo es medir la capacidad de recuperación de las personas frente a una situación de estrés; proporciona también información acerca de cómo las personas afrontan el estrés asociado a la enfermedad (Smith y cols., 2008). Este instrumento ha mostrado buena validez y fiabilidad, con una consistencia interna muy alta, mayor de  $\alpha = .80$ . (Blasco, 2016).

### **RESULTADOS**

En la tabla 1 se demostraron los resultados de la encuesta sociodemográfica. Se entiende que el 85% de los participantes son mujeres. En cuanto a la edad, la edad promedio fue de 34 años. En cuanto al estado civil, el grupo principal son los residentes casados, que constituyen el 32,5% de la muestra. Finalmente, en lo que respecta al espacio habitable, el 97,5% de la población vive en áreas urbanas.

**Tabla 1**

*Características socio demográficas*

<b>VARIABLES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Género</b>		
Masculino	6	15,0
Femenino	34	85,0
Total	40	100,0
<b>Edad</b>		
Media	34,68	
D. típica	9,830	
Mínimo	23	
Máximo	62	
<b>Edo. Civil</b>		
Soltero	11	27,5
Casado	13	32,5
Viudo	3	7,5
Divorciado/separado	5	12,5
Unión libre	8	20,0
Total	40	100,0
<b>Zona de residencia</b>		
Urbana	39	97,5
Rural	1	2,5
Total	40	100,0

En la tabla 2 se observa que un 60% de la muestra niegan que sufren de síntomas somáticos, mientras el 40% restante sí mencionan sentir alguna clase de síntomas. Con respecto a los síntomas ansiosos son negados por el 55% de los participantes. En tercer lugar, la totalidad de la muestra niega complicaciones o disfunción social en su funcionamiento. Finalmente, en cuanto a los síntomas depresivos, son negados por un 97.5% de la muestra. De forma general prevalecen los participantes que impresionan contar con buena salud general.

**Tabla 2**

*Cuestionario de Salud General*

<b>Salud General</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
<b>Síntomas somáticos</b>		
Caso	16	40,0
No caso	24	60,0
<b>Ansiedad</b>		
Caso	18	45,0
No caso	22	55,0
<b>Disfunción Social</b>		
Caso	0	,0
No caso	40	100,0
<b>Depresión</b>		
Caso	1	2,5
No caso	39	97,5



**Fuente:** Cuestionario de salud general (GHQ 28) de Goldberg y Hillier (1979)

En la tabla 3 se evidencia que la estrategia de afrontamiento que es empleada con mayor frecuencia es la Aceptación, que tiene una media de 2.88 puntos, seguida del Afrontamiento Activo, que tiene una media de 2.23 puntos. En el otro extremo las estrategias menos consideradas por los participantes son la negación, con una media de 0.68 puntos, y el uso de sustancias y el uso de apoyo emocional, ambas con una media de 0.73 puntos.

**Tabla 3**

*Estrategias de afrontamiento*

<b>Estrategias de Afrontamiento</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Auto Distracción	1,68	1,831	0	6
Afrontamiento activo	2,23	1,121	0	5
Negación	,68	,917	0	3
Uso de sustancias	,73	,987	0	3
Uso de apoyo emocional	,73	1,012	0	4
Uso de apoyo instrumental	1,03	1,165	0	4
Retirada de comportamiento	1,93	1,623	0	6
Desahogo	1,08	1,248	0	4
Replanteamiento positivo	1,50	1,502	0	5
Planificación	,85	1,051	0	4
Humor	1,83	1,986	0	7
Aceptación	2,88	1,636	0	7
Religión	1,33	1,269	0	4
Culpa de sí mismo	1,45	1,535	0	5

**Fuente:** Cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE/28) de Carver (1997).

En la tabla 4 se evidencia que los participantes emplean con mayor frecuencia las relaciones sociales, siendo la media más alta, de 15.55 puntos, seguido en segundo lugar el uso del apoyo instrumental, con una media de 14.73 puntos. Se debe acotar el poco uso del apoyo emocional, teniendo este factor una media de 1.25 puntos.

**Tabla 4**

*Percepción del apoyo social*

<b>MOS Apoyo Social</b>	<b>M</b>	<b>DT</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Apoyo emocional	1,25	1,613	14	6
Apoyo instrumental	14,73	4,249	4	20
Relaciones sociales	15,55	4,095	7	20
Amor y cariño	12,60	2,753	6	15

**Fuente:** Cuestionario de Apoyo Social de Moss de Sherbourne y Stewart (1991).

En la tabla 5 los resultados del Inventario de Resiliencia que los participantes. El mayor porcentaje de la muestra, 72.5% de los participantes tiene un nivel medio de resiliencia, seguido de un 20% que tiene un nivel alto, el 7.5% restante tiene un nivel bajo en esta variable.

**Tabla 5**

*Inventario Brief Resilience Scale*

BRS	Nº	%
Bajo	3	7,5
Medio	29	72,5
Alto	8	20,0
Total	40	100,0

**Fuente:** Inventario Brief Resilience Scale.

## **DISCUSIÓN**

Como se pudo evidenciar en los resultados obtenidos, en primer lugar, se hace un análisis de variables sociodemográficas y laborales de la muestra, en segundo lugar, se presentan los resultados relacionados con el síndrome de burnout, y por último se desarrollan las variables consideradas como mediadoras en el proceso de esta patología, en muestras de cuidadores, formales e informales.

Con respecto a las variables sociodemográficas, se obtuvo en la variable género en la presente investigación el 85% son mujeres, igual que los resultados obtenidos por Cerquera, Granados, & Buitrago (2015), quienes obtuvieron que un 82.7% de su muestra son de género femenino, y que los resultados de Seguí, Ortiz, y De Diego (2008), quienes obtuvieron 37 mujeres de 40 personas en la muestra. En la edad, se obtuvo un promedio de 34 años, lo cual difiere con los resultados de Cerquera, Granado, y Buitrago (2015), quienes obtuvieron un 36.5% de sus participantes están en un rango de edad de 51 a 60 años. Sin embargo, existe concordancia con los resultados obtenidos por Seguí, Ortiz, y De Diego (2008), quienes reportan una edad promedio de 40.67 años, en un rango de 32 a 56 años. En la variable estado civil, en el presente estudio el 32.5% son casadas, siendo también la categoría con mayor prevalencia en la investigación de Cerquera, Granado, y Buitrago, (2012) con un 59.6% de la muestra, y en la de Seguí, Ortiz, y De Diego (2008), representada por un 82.5%, siendo de mayor prevalencia en este último caso.

En los resultados de la salud general se puede señalar que los síntomas de ansiedad, en la presente investigación un 55% niega la presencia, lo cual es contradictorio con lo obtenido por Álvarez (2016), quien reportan que un 70.6% de su muestra tienen síntomas ansiosos. Con respecto a los síntomas depresivos, en el presente estudio un 97.5% niega esta categoría, mientras que en la investigación de Álvarez (2016), se reporta un porcentaje de 27.5 de la muestra con síntomas depresivos. Este estudio fue realizado de igual manera con una muestra de cuidadores, en el año 2016, en una Universidad en España, se considera una investigación actual, desarrollada por una institución académica de relevancia, la cual resalta incongruencias con los resultados obtenidos en el presente estudio con respecto a los síntomas en la salud general de los participantes. Estas incongruencias pueden deberse a la interacción de diferentes factores, por ejemplo, su muestra estuvo conformada sólo por cuidadores informales, quienes eran los cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. Se puede entonces hipotetizar que las características y consecuencias de la actividad del cuidado varía de forma significativa de acuerdo con el tipo de persona a la que se atiende.

Con respecto a las estrategias de afrontamiento, en una investigación realizada por Cerquera, Matajira, y Pabon (2016), se obtuvo que las estrategias empleadas con mayor frecuencia son la religión en un 69.2%, la búsqueda de apoyo profesional en un 66.7% de la muestra, y la solución de problemas, en un 64.1%. Siendo estrategias diferentes a las reportadas con mayor uso en el presente estudio, que fueron Aceptación y afrontamiento activo.

En el apoyo social empleado por los cuidadores, la investigación realizada por Cerquera, Matajira, y Pabon (2016), evidenció en la evaluación de la percepción de apoyo social que el aspecto que se considera con mayor frecuencia es el apoyo afectivo, seleccionado por el 89.7% de la muestra, mientras que en la presente investigación este tipo de apoyo fue el que obtuvo la puntuación más baja, 1.25 puntos en promedio. Luego los autores reportan que la interacción social fue seleccionada por un 87.2%, resultado que sí concuerda con el de la presente investigación, debido a que fue la estrategia que obtuvo para la muestra la puntuación más alta, con un promedio de 15.55 puntos.

En cuanto a la variable de resiliencia, se puede mencionar el estudio realizado por Navarro, Lopez, y Climent (2018), donde se concluye que es una variable que está inversamente relacionada con los niveles de sobrecarga del cuidador, de forma tal que mientras mayor es el nivel de sobrecarga menor es la capacidad de resiliencia. Así mismo, Arriagada, Jara, y Luengo (2017) en su investigación reportan mayor prevalencia de nivel alto de resiliencia, un 59.8% de la muestra. Estos resultados son contradictorios a los observados en el presente estudio, donde el mayor porcentaje de la muestra, el 72.5% tiene un nivel medio de resiliencia.

Se sugiere realizar intervenciones en los aspectos de satisfacción laboral y síntomas de ansiedad, debido a que son los aspectos donde se identificaron dificultades en la muestra evaluada, además de los contemplados dentro del síndrome de burnout.

## REFERENCIAS

- Almeida, A. (2013). A síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados. Portugal: Universidade da Beira Interior.
- Álvarez, L. (2016). Control del estrés en cuidadores principales informales de personas con enfermedad de Alzheimer: Empoderamiento. Coruña: Universidade da Coruña.
- Amaris, M., Madariaga, C., Valle, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
- Ansoleaga, E., Toro, J. P., Godoy, L., Stecher, A., & Blanch, J. (2011). Malestar psicofisiológico en profesionales de la salud pública de la Región Metropolitana. *Revista médica de Chile*, 139(9).
- Arias, A. (2018). Estrés laboral crónico en cuidadores informales de niños con discapacidad en una Unidad Educativa Privada ubicada al norte de la ciudad de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el año 2017. UTPL.
- Arias, P. G., & Castro, M. L. (2013). Prevalencia del síndrome de Burnout y factores sociodemográficos y laborales asociados en enfermeros(as) profesionales del Hospital Nacional de Niños durante el mes de Septiembre 2012. Universidad de Costa Rica, 6-201. Obtenido de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis38.pdf>
- Arriagada, F., Jara, P., & Luengo, L. (2017). Nivel de resiliencia en familiares de personas hospitalizadas en cuidados intensivos y factores asociados. 23(2).
- Avenidaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., & García, F. (2009). Burnout y apoyo social en personal de servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y enfermería*, 15(2), 55-68.
- Ayala, G. (2018). Identificación del estrés laboral en cuidadores del Ecuador. Estudio realizado en una institución privada en el Valle de los Chilos, durante el año 2017-2018. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Azar, J. (2018). Estres laboral en ciudadores formales de un centro de diálisis y ciudadores informales de la ciudad de Quito dirante el año 2017. Universidad Técnica Particular de Loja.
- Baltran, C., Pando, M., & Salazar, J. (2016). Confiabilidad y validación de la escala Maslach Burnout Inventory (Hss) en trabajadores del occidente de México. *Salud Uninorte*, 32(2), 218-227.
- Barragán, A., África, F., Molero, M., Pérez, M., & Gazquez, J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14.
- Blasco, A. (2016). Relación de la resiliencia y optimismo con estados emocionales negativos y estrés. Universidad Miguel Hernández.
- Bravo, L. C. (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 N°8 de Catacocha. Universidad Técnica Particular de Loja, 1-98. Obtenido de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3650/1/BRAVO%20CABRERA%20LEONCIO%20IVAN.pdf>
- Buzzetti, M. (2005). Validación del Maslash Burnout inventory (MBI) en dirigentes del colegio de profesores A.G. del Chile. Santiago de Chile: Universidad de Chile.

Carlin, M., & Garcés de los Fayos, E. R. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180. Obtenido de [http://www.um.es/analesps/v26/v26\\_1/20-26\\_1.pdf](http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf)

Cebrià, J., Segurab, S., Corbellab, P., Sosb, O., Comasb, M., Garcíab, C., . . . Pérez, J. (2001). Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Atención primaria*, 27(7).

Cerquera, A., Granados, F., & Buitrago, A. (2015). Sobrecarga en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Red CDPD*.

Cerquera, A., Matajira, J., & Pabon, D. (2017). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista virtual Universidad Católica del Norte* (47).

Corsi, J. (2012). El Síndrome de "Burnout" en profesionales trabajando en el campo de la violencia doméstica. *Fundación Mujeres*, 1-7. Obtenido de <http://tiva.es/articulos/Burnout.pdf>

Dioses, K. (2017). Satisfacción laboral y síndrome de Burnout en conductores de una empresa de transporte interprovincial en Lima Metropolitana 2017. Lima: Universidad César Vallejo.

Domínguez, L. (2016). Aspectos psicológicos en cuidadores informales de personas dependientes: carga y afrontamiento del estrés. Huelva: Universidad de Huelva.

Flores, N., Jenaro, C., Moro, L., & Tomas, R. (2014). Salud y calidad de vida de cuidadores familiares y profesionales de personas mayores dependientes: estudio comparativo. 4(2), 79-88.

Francis, L., Brown, L., & Philipchalk, R. (1992). The development of an abreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A) . *Personality and individual differences*, 443-449.

García, C., & Giraldo, J. (2013). Burnout en personal de salud. Medellín: Grupo observatorio de salud pública.

García, M., & Padilla, B. (2018). Síndrome del cuidador en cuidadores primarios de pacientes con diagnóstico de leucemia: Hospital Carlos Andrade Marín. Quito: Universidad Central del Ecuador.

Goldberg, D., & Hillier, V. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological medicine*, 139-145.

Gomez, C., Clemente, M., Bugallo, C., & Gandoy, M. (2016). Cuidados paliativos gerontológicos: influencia de las condiciones laborales y burnout en el personal de enfermería. *Gerokomos*, 27(3).

Gomez, L., & Estrella, D. (2015). Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y humanismo en la salud*, 2(6), 116-122.

Hermosa, A., & Perilla, L. (2015). Retos investigativos en psicología de la salud ocupacional: el estrés laboral. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(2), 252-261.

Hernández, Z., & Sánchez, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales de adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e investigación en psicología*, 13(1), 127-142.

Hijuelos, N., Ortiz, A., Bolaños, C., Tun, J., Salgado, H., Arcila, R., & Pérez, E. (2018). Desempeño ocupacional y satisfacción de los cuidadores primarios informales de pacientes con limitación de actividad. *RICS*, 7(13).

Hurtado, L., & Zagui, E. (2017). Presencia del Síndrome del cuidador en encargados de la atención del Adulto Mayor. Centro de Salud Biblián, 2017. Cuenca: Universidad de Cuenca.

- Jerez, P. (2017). Resiliencia en cuidadores de enfermos de Alzheimer. Jaén: Universidad de Jaén.
- Johan, B., & Sotelo, R. (2016). Síndrome de Burnout Una Mirada a las condiciones laborales de los Funcionarios de Guardia Armada de Gendarmería de Chile del Centro de Detención Preventiva de Puente Alto. Santiago de Chile: Universidad Academia de humanismo cristiano.
- Lépiz, S. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en la población de cuidadores de los hogares para el adulto mayor y centros de cuidado para niños en la provincia de Heredia, durante el período de marzo a abril de 2016. Universidad Hispanoamericana.
- Lobo, a., Pérez-Echeverría, M., & Artal, J. (1986). Validity of the Escaled version of the General Health Questionnaire (GHQ 28) in a spanish population . *Psychological Medicine*, 135-140.
- Lodoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramilli, M., . . . Aguirre-Acevedo, D. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International journal of Psychological research*, 5(1), 142-150.
- López, V. A. (2013). Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios son síndrome de Burnout. *Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I*, 31-515. Obtenido de <http://eprints.ucm.es/21683/1/T34525.pdf>
- Lucero, Z. V., & Rivera, F. Z. (2011). Relación entre el síndrome de Burnout con la satisfacción laboral y el patrón de conducta en médicos residentes y el personal de enfermería del Hospital Eugenio Espejo durante junio - julio del 2011. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/4523/TESIS%20RELACION%20.pdf?sequence=3>
- Magalhaes, E., Machado, Á. O., Sousa, C. G., Araújo, L. L., Moser, d. Q., & Viana, C. V. (2015). Prevalencia del síndrome de Burnout entre los anestesiólogos del Distrito Federal. *Revista Brasileira de Anestesiología*, 65(2), 104-110. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/es\\_0034-7094-rba-65-02-00104.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rba/v65n2/es_0034-7094-rba-65-02-00104.pdf)
- Martinez, A. (2010). El síndrome de burnout, evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112, 42-80.
- Martínez, A. P. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* (112), 1-40. Obtenido de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Martinez, P., & Campoverde, J. (2016). Síndrome del cuidador quemado y factores asociados en cuidadores de personas con discapacidad en Molleturo. Azuay: Universidad del Azuay.
- Mendez, I., Secanilla, E., Martinez, J., & Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health*, 1(2), 61-70.
- Montero, J. M. (2013). The "Burnout Clinical Subtype Questionnaire" (BCSQ-36/BCSQ-12): A new definition of burnout through a differential characterization of the syndrome. *Prensas de la Universidad Zaragoza - Medicina, Psiquiatría y Dermatología*, 86. Obtenido de <http://zagan.unizar.es/record/12554/files/TESIS-2013-106.pdf>
- Moreno-Escudero, A., & Ávila-Toscano, J. (2018). Dimensiones de apoyo social asociadas con síndrome de burnout en docentes de media académica. *Pensamiento Psicológico*, 14(2), 7-18.

Navarro, Y., López, J., & Climent, J. (2018). Engagement (compromiso), resiliencia y empatía en auxiliares de enfermería. *Enfermería clínica*, 28(2), 103-110.

OIT. (2016). Estrés en el Trabajo - Reto Colectivo. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Safeday*, 2 - 5.

Oramas, A. V. (2013). Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Obtenido de [http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis\\_-\\_ARLENE\\_ORAMAS\\_VIERA.pdf](http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis_-_ARLENE_ORAMAS_VIERA.pdf)

Ortega, C., Salas, R., & Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Hospital aquilino tejeira*. Febrero-marzo 2011. *Archivos de medicina*, 7(2-4), 1-7.

Osorio, P., & Supo, N. (2017). Influencia del síndrome de burnout en el clima organizacional de los trabajadores administrativos del hospital regional Honorio Delgado de Arequipa en el año 2017. Lima: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Reich, M., Costa-Ball, C., & Remor, E. (2016). Estudio de las propiedades psicométricas del Brief COPE para una muestra de mujeres uruguayas. *Avances en psicología latinoamericana*, 34(3), 615-636.

Rodríguez, L., Rodríguez, Á., & Castaño, E. (2015). El servicio de ayuda a domicilio como servicio susceptible al síndrome de burnout. *Trabajo social hoy* (74), 93-120.

Rodríguez, R. C., & de Rivas, S. H. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(1), 72-88. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

Rosales, Y. R., & Cobos, D. V. (2011). Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(225), 313-318. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57n225/original4.pdf>

Saborio, L. M., & Hidalgo, L. M. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual*, 32(1), 1-6. Obtenido de <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>

Salessi, S., & Omar, A. (2017). Capital psicológico y regulación emocional en el trabajo: El rol mediador de la satisfacción laboral. *Estudios de psicología*, 22(1), 89-98.

Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta edición ed.). D.F. México: Mc Graw Hill.

Sandín, B., Valeinte, R., Charot, P., & German. (2002). Versión española del cuestionario EPQR abreviado. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 207-216.

Seguí, J., Ortiz-Tallo, M., & De Diago, Y. (2008). Factores asociados al estrés del cuidador primario de niños con autismo: Sobrecarga, psicopatología y estado de salud. *Anales de psicología*, 1(24), 100-105.

Sherbourne, C., & Stewart, A. (1991). The MOS Social support survey. *Soc sci med*, 70-714.

Silva, M. (2018). Factores socio laborales y sobrecarga laboral del cuidador informal del adulto mayor dependiente. *Hospital Militar Central*, 2018. Lima: Universidad César Vallejo.

Soto, A., & González, S. (2018). Satisfacción laboral y desgaste profesional en trabajadores de servicios sociales de atención a la infancia. *Investigaciones en intervención social*, 8(14), 1-28.

Suárez, A. C. (2013). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del Hospital de la Policía Nacional Guayas N°2. Universidad de Guayaquil. Obtenido de [epositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/.../cd45%20Amayra%20Suarez%20121113.pdf](http://positorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/.../cd45%20Amayra%20Suarez%20121113.pdf)

Toledo, E. N. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 5-49. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo\\_ne.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf)

Trujillo, M., Walter, G., Portero, N., & Poza, M. (2017). El síndrome del burnout desde la perspectiva sanitaria. En M. Molero, M. Perez, J. Ganquez, A. Barraga, Á. Martos, & M. Mar, Calidad de vida en cuidadores e intervención para la mejora de la salud (págs. 17-22). Salvador: Asunivep.

Valdes, B., Austria-Corrales, F., Herrera- Kiengelher, L., Vázquez-García, J., & Vega, C. (2010). Estrategias activas de afrontamiento: un factor protector ante el síndrome de burnout "o de desgaste profesional" en trabajadores de la salud. *Neumol Cir Torax*, 69(3).

Viera, A. O. (2013). Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en Docentes Cubanos de Enseñanza Primaria.

Viera, D., & Yugcha, S. (2016). Síndrome del cuidador cansado y su relación con el control metabólico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten al centro de salud de Chimbacalle, en el período comprendido entre junio a julio del 2016. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Villa, I., Zuluaga, C., & Restrepo, L. (2013). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Salud General de Goldberg GHQ-12 en una institución

hospitalaria de la ciudad de Medellín. *Avances en psicología latinoamericana*, 31(3), 532-545.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) 