

Relación entre síndrome de Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida en cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad cognitiva en la IPS de Medellín-Colombia

Relationship between Burnout syndrome, learned hopelessness and quality of life in primary caregivers of children with disabilities in a IPS of Medellín-Colombia

Mónica Patricia Rosales Gutiérrez¹ y Andrea Milena García Becerra, MsC. PhD²

Facultad de Psicología, Universidad de La Sabana

Resumen

La investigación que se presenta a lo largo del presente artículo tuvo como finalidad medir el grado de relación que existe entre el síndrome de Burnout, la desesperanza aprendida y la calidad de vida de cuidadoras y cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad de una IPS de Medellín. Su desarrollo se ajustó a un enfoque cuantitativo correlacional con diseño no experimental, en el cual se utilizó el inventario de Burnout de Maslach, la escala de desesperanza de Beck y el cuestionario WHOQOL-BREF. Inicialmente se aplicó el inventario de Burnout de Maslach a setenta y cinco cuidadoras y cuidadores, de los cuales once obtuvieron una alta puntuación en las sub-escalas de agotamiento emocional y despersonalización, y baja puntuación en la subescala de realización personal. Estos once cuidadores fueron seleccionados, a partir de los resultados, como muestra en el desarrollo subsiguiente de la investigación, y a estos se les aplicaron los test restantes (escala de desesperanza de Beck y el cuestionario WHOQOL-BREF). Como conclusiones puntuales se obtuvo que existe una relación directamente proporcional entre el síndrome de Burnout y la desesperanza aprendida, lo que implica que, en la población mencionada de cuidadores, a medida que aparece la sintomatología del síndrome de Burnout, la desesperanza aprendida se incrementa. Por otro lado, en la correlación realizada entre el síndrome de Burnout y la calidad de vida, se encontró una relación

¹ Aspirante a la Maestría en Psicología de la Salud y la Discapacidad, autora de la tesis que se reporta en el presente artículo.

² Docente Facultad de Psicología - Asesora de tesis.

inversamente proporcional, lo que indica que la calidad de vida se va deteriorando paulatinamente a medida que el síndrome de Burnout aparece o se incrementa en el cuidador.

Palabras clave: síndrome de Burnout, desesperanza aprendida, calidad de vida, discapacidad, cuidadores primarios.

Abstract

The purpose of the research presented throughout this article was to measure the degree of relationship that exists between Burnout syndrome, learned hopelessness and the quality of life of primary caregivers of children with disabilities of a IPS in Medellin. Its development was adjusted to a correlational quantitative approach with a non-experimental design, in which the Maslach Burnout inventory, the Beck's hopelessness scale and the WHOQOL-BREF questionnaire were used. Initially, the Maslach Burnout inventory was applied to seventy-five caregivers, of which eleven obtained a high score on the subscales of emotional exhaustion and depersonalization and a low score on the subscale of personal accomplishment. These eleven caregivers were selected, based on the results, as a research sample, and the remaining tests (Beck's hopelessness scale and the WHOQOL-BREF questionnaire) were applied to them. As specific conclusions, it was obtained that there is a directly proportional relationship between Burnout syndrome and learned hopelessness, which implies that, in the aforementioned population of caregivers, as the symptoms of Burnout syndrome appear, learned hopelessness increases. On the other hand, in the correlation between the Burnout syndrome and quality of life, an inversely proportional relationship was found, which means that the quality of life deteriorates as the Burnout syndrome appears or increases in the career.

Keywords: Burnout, learned hopelessness, quality of life, disability, primary caregivers.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al cuidador primario como una persona que, perteneciendo al entorno del paciente, asume de forma voluntaria la responsabilidad de cuidarlo, tomando decisiones sobre este con el objetivo de contribuir a la suplección de sus necesidades básicas directa o indirectamente (Silva et al. 2016). Independientemente de las

circunstancias en las cuales se preste la labor de cuidado, la persona encargada atiende las necesidades básicas físicas y emocionales del individuo con discapacidad que ha perdido su autonomía, y es quien lo apoya no solo en el hogar, sino también fuera de él.

La labor del cuidador termina siendo una tarea ardua y es apenas lógico que lleve implícitos altos niveles de estrés (Dzul-Gala et al., 2018). Su situación ha sido objeto de análisis desde diversos contextos, coincidiendo en aspectos fundamentales como la identificación de sobrecarga, de altos índices de desesperanza y la prevalencia de una baja calidad en las intervenciones educativas propuestas para estos (García-Cardoza et al., 2018; González Velázquez & Crespo Knopfler, 2020; Valtierra et al., 2020). Se ha comprobado que el cuidado por tiempo prolongado —sobre todo cuando no existen perspectivas de mejoría en el paciente— genera en el cuidador alteraciones de su salud física y emocional. Esto, a su vez, ocasiona sobrecargas que causan en el individuo responsable una sensación de agotamiento constante; de no ser abordado de manera oportuna y precisa, el fenómeno puede derivar en la aparición del síndrome de Burnout, en el que intervienen la despersonalización, el agotamiento emocional y una percepción negativa de la realización personal del individuo (Arias et al., 2019). Por otra parte, las condiciones referenciadas pueden ocasionar la aparición o exacerbación de sentimientos de desesperanza y deteriorar la calidad de vida de estos de manera significativa.

Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida en cuidadores primarios

El de Burnout es un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede darse en individuos normales que trabajan con personas (Saborío Morales & Hidalgo Murillo, 2015). En un tiempo se les atribuía específicamente a individuos que se dedicaban a la atención al público; sin embargo, diversas investigaciones permitieron concluir que no únicamente quienes ejercen una labor remunerada están expuestos a este síndrome, sino que todo aquel que se encuentre en condiciones que favorezcan su aparición es susceptible de padecerlo, incluyendo cuidadoras y cuidadores de familiares con algún tipo de discapacidad (Arias et al., 2019). El síndrome de Burnout tiene origen en factores como la sobrecarga, el estrés, la baja interacción social, una red de apoyo ausente y la ansiedad frente a la visión del futuro. Si bien se ha identificado una relación directa entre el cuidado de pacientes con el síndrome referido, es posible que la manifestación del mismo solo se relacione con las condiciones antes mencionadas, sino que puede incidir

significativamente en el aumento de la desesperanza y la disminución de la calidad de vida. Hasta ahora no existe certeza de ello pues los estudios realizados en el área versan sobre aspectos puntuales de las variables en cuestión, sin establecer parámetros de correlación que entreguen datos consistentes al respecto.

Sin embargo, la desesperanza aprendida y la calidad de vida merecen ser atendidas y entendidas completamente en el contexto del cuidado primario, y es provechoso conocer las conexiones existentes entre estas y el Burnout. De ello, precisamente, se ocupa el presente estudio. La desesperanza aprendida está definida como la falta de acción y movilidad hacia el cambio ante situaciones que afectan a los seres humanos; trae implícita la idea de una parálisis que se da cuando los afectados suponen que ninguna acción que realicen cambiaría el orden presente (Rubio, 2018). En tal sentido, la desesperanza aprendida se entiende como el estado de confort que un sujeto asume ante una situación desfavorable, de modo que se adapta a la situación y no se permite la búsqueda de soluciones ni se moviliza por el cambio de la misma (Gallegos-Fuentes & Jarpa-Arriagada, 2021).

Por otro lado, la calidad de vida es entendida como la percepción que cada individuo tiene sobre su lugar en la existencia, así como del papel que desempeña en su contexto sociocultural y la concepción que tiene del sistema de valores de la sociedad en la que está inmerso, relacionado este con sus objetivos, expectativas, normas, inquietudes, intereses y deseos personales (Ornelas & Goycoolea, 2017). Los cuidadores pueden enfrentar estrés inmediato que, en la mayoría de los casos, los lleva a un deterioro en sus funciones cognitivas que desfavorece en la asistencia y el cuidado adecuado del paciente. Del mismo modo, están expuestos a sufrir limitaciones físicas, psicológicas y sociales que pueden impedir que realicen su labor adecuadamente y desmejorar su calidad de vida (Perren & Lamfre, 2018).

Cuando se analiza la situación de los cuidadoras y cuidadores (independientemente de su contexto e indistintamente de la patología que sufra el paciente bajo su cuidado) se encuentran reiteradas apariciones de Burnout, desesperanza aprendida y deterioro en la calidad de vida. Se han identificado estos síntomas, por ejemplo, en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil (Arias et al., 2019), con demencia (Sánchez & Fontalba, 2017) y de ancianos con dependencia física (Becerra-Partida & Villegas, 2020). En Colombia, algunos estudios han abordado la situación de los cuidadoras y cuidadores primarios con resultados semejantes, en los

cuales se comprobó que estos están sometidos a altos niveles de estrés y a problemas que afectan su físico y su mente (Torres-Avenidaño et al., 2018; Villa et al., 2020). Pese a todo, todavía no se ha ahondado sobre la relación que las variables descritas guardan entre sí, de manera que no se cuenta con evidencia empírica que permita entender de mejor manera las situaciones a las cuales se enfrentan los cuidadoras y cuidadores primarios, lo que, asimismo, representa un obstáculo para el abordaje de psicológico de sus problemas, toda vez que la valoración independiente supone que se obvie la presencia de los demás problemas citados. Algunas cifras puntuales en torno a la realidad de los cuidadores primarios en el mundo, permitirán al lector comprender de mejor manera la magnitud de su situación; tales cifras se comparten en el apartado subsiguiente.

Cifras sobre cuidadores primarios

En la medida en que el número de cuidadoras y cuidadores primarios aumenta, es pertinente establecer puntos comunes que permitan a los investigadores proponer nuevas estrategias de intervención tomando en cuenta las dificultades a las que estos se enfrentan. Algunas cifras puntuales demuestran la relevancia de proponer puntos de conexión como los sugeridos en el presente estudio, en torno al Burnout, la desesperanza aprendida y la calidad de vida. Datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indican que en el mundo existen más de mil millones de personas que padecen alguna forma de discapacidad; de este rubro, aproximadamente doscientos millones experimentan dificultades considerables en su desempeño autónomo y, por tanto, requieren de cuidados asociados a tales condiciones y asistencia personal para encarar actividades esenciales (OMS, 2011). Estos individuos, generalmente, son ayudados por otras personas (en su mayoría, familiares) que asumen la responsabilidad total o parcial en la atención, cuidado y apoyo diario del paciente (Hernández-Cantú et al., 2017), constituyéndose como cuidadoras y cuidadores primarios de los individuos con estas necesidades.

En América Latina y el Caribe, el número estimado de personas con discapacidad está por encima de los setenta millones (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2014). Colombia ocupa el puesto 14 entre las treinta y cinco naciones y territorios valorados en términos de porcentaje poblacional de personas con discapacidad. Según informes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), en el año 2005 la mayor prevalencia de discapacidad era la cognitiva, con un 34,8%, seguida de la mental, con un 19,8%

y la motriz con un 14%² (DANE, 2005). Más recientemente, se estimó que en el país había en total 1 784 372 personas con discapacidad, las cuales representan el 4,07% de la población nacional total (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2020). De estas, el 34.62% recibe ayuda de otras personas para realizar sus actividades básicas diarias. De quienes reciben apoyo, el 55,22% son mujeres y el 44,78% son hombres.

Lo más usual es que los cuidadores, al ser seres cercanos al paciente con enfermedad crónica o terminal, no reciban retribución económica alguna y, en cambio, estén expuestos a ciertos grados de estrés relacionados con la atención al paciente (Laguado-Jaimes, 2019). En ese sentido, al dedicar una buena cantidad de tiempo a la atención del ser querido, no es extraño que el estrés se haga crónico, derivando, como bien se indicó en el apartado anterior, en el deterioro de su propia calidad de vida, el desarrollo de sentimientos de desesperanza y la caída en el ya citado síndrome de Burnout (Martínez et al., 2019). Si bien estas consecuencias pueden aparecer en cuidadoras y cuidadores de pacientes con cualquier condición incapacitante, la atención a menores con alguna discapacidad cognitiva suele implicar mayores retos y traer implícitas mayores probabilidades de desarrollar alguno de los problemas ya referenciados en el cuidador.

Cuidadores primarios de niños con discapacidad cognitiva

Gómez-Ramírez et al. (2019) indican que, en los cuidadores primarios de niños con discapacidad que han desempeñado su oficio por un tiempo prolongado y por una significativa cantidad de horas al día, es usual la presencia y prevalencia de dolor dorso-lumbar y dolor en los hombros. Del mismo modo, los autores dieron cuenta de una mayor función asociada al cuidado de mujeres que de hombres, y que la sobrecarga subjetiva está relacionada con la edad y el desempeño en otras actividades adicionales, siendo tanto más probable su aparición entre mayor sea el individuo y mayores responsabilidades adicionales tenga. En el mismo estudio, logró concluirse que la carencia de ingresos económicos era percibida por los cuidadores como un claro síntoma de desmejoría en la actividad efectuada.

En todo caso, son escasos los estudios que abordan el tema de los cuidadores primarios de niños con discapacidad cognitiva, y ausentes (de acuerdo a la revisión bibliográfica realizada) aquellos que lo abordan con el fin de correlacionar el Burnout, la desesperanza aprendida y la calidad de vida. En todo caso, algunos estudios sí se han enfocado en la labor de las cuidadoras y los cuidadores primarios de niños y niñas; sus concepciones son un buen punto de partida para

analizar el contexto situacional a partir de aproximaciones realistas. Por ejemplo, Toledano-Toledano et al. (2014) sostienen que la calidad de vida de los cuidadores primarios de pacientes pediátricos con enfermedad crónica que se hallan hospitalizados, se ve seriamente afectada debido a su compromiso puntual. Los autores establecieron una correlación directa entre la calidad de vida de cuidadoras y cuidadores y el funcionamiento familiar de estos. Encontraron que la percepción en la calidad de vida de los participantes dependía directamente del entorno en el cual se desarrollaran y del grado de acompañamiento con el que contaban. En efecto, estas consideraciones sugieren que la concepción de la calidad de vida, como variable, puede verse influenciada de modo directo por otros factores puntuales.

Así lo confirman Arias y Muñoz-Quezada (2019), quienes afirman en su investigación que existe una relación evidente entre el deterioro de la calidad de vida y la sobrecarga en los cuidadores. Este estudio es relevante puesto que el análisis enunciado se realiza sobre cuidadoras y cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual de forma puntual. El análisis permitió concluir, entre otras cosas, que el grado de discapacidad cognitiva que presenta al niño es un factor que incide directamente en el nivel de carga percibido y, en consecuencia, en el nivel de calidad de vida del cuidador. Sugieren las autoras que estos datos indican que es necesaria la generación de espacios más inclusivos que le resten cierta carga a los responsables primarios de los niños y niñas con barreras cognitivas. En un sentido semejante se expresan Carretero y Rodríguez (2019), autores que, analizando la calidad de vida de cuidadoras y cuidadores de niños con enfermedad crónica, indicaron que la mejora de la concepción de esta variable depende absolutamente del grado de acompañamiento con el que se cuente y de las estrategias terapéuticas empleadas extensivamente con el cuidador.

De manera más general, se ha establecido, con base en estudios empíricos recientes, que la sobrecarga intensa y sobrecarga leve suelen ser factores de gran incidencia en la condición de los cuidadores de individuos con discapacidad cognitiva, viéndose afectadas con mayor rigor las dimensiones del bienestar social y el psicológico (Rodríguez-Albañil & Quemba-Mesa, 2018). Extensivamente, el estudio referenciado permitió identificar una mayor presencia y afectación del género femenino, asociados a tiempos de servicio prolongados y con afectaciones sobre aspectos como el psicológico y el espiritual.

En la misma línea se expresan Procel et al. (2018), quienes afirman que existe una correlación probada estadísticamente entre desesperanza y sobrecarga en los cuidadores

familiares de niños con discapacidad cognitiva. Entre los factores que inciden en tales efectos se hallan la falta de apoyo y los sentimientos de soledad y de inferioridad; estas concepciones van en detrimento del bienestar y la calidad de vida, tanto del cuidador como del paciente en condición de discapacidad.

Evidentemente, el trabajo de los cuidadores primarios ha sido abordado con interés a partir de diversos estudios empíricos. Los resultados dan cuenta de la existencia y prevalencia de síndromes como el de Burnout, la desesperanza aprendida y la disminución en la calidad de vida de estos, pero tal identificación se ha hecho de manera independiente, sin establecer correlaciones puntuales entre estos. Es necesaria y pertinente esta asociación a partir del análisis empírico, puesto que tener claridad al respecto puede incentivar la realización de estudios más profundos en el área. Tales análisis no solo contribuyen al fortalecimiento del conocimiento científico, sino que pueden derivar al fortalecimiento de las estrategias terapéuticas empleadas en la atención de cuidadoras y cuidadores primarios que se enfrentan a dificultades. Por otra parte, habiéndose identificado un vacío en el abordaje de la situación de los cuidadores de niños con discapacidad cognitiva, el estudio constituye un aporte específico en este rubro, entregando información de cotejo que puede ser contrastada con los resultados derivados de investigaciones sucesivas en el mismo área.

En un contexto más reduccionista, los resultados del estudio presente arrojan luz sobre las necesidades particulares de los cuidadores primarios de la IPS en la cual se desarrolló la investigación, siendo, asimismo, una invitación para que las valoraciones realizadas sean más integrales. Reconocer la relación existente entre el Burnout, la desesperanza aprendida y el deterioro de la calidad de vida, también puede favorecer el método de tratamiento y acompañamiento idóneo con mayor efectividad, adaptando las estrategias al contexto de las y los participantes. Es importante tener una visión más general al respecto, pues de esta manera se establecen canales enfocados en disminuir la posibilidad de que el cuidador deje de desempeñar su labor correctamente y se convierta él mismo en un paciente oculto.

Planteamiento del problema

En consideración de los datos previamente expuestos, se formuló la siguiente pregunta problema: ¿Qué relación existe entre el síndrome de Burnout, la desesperanza aprendida y

calidad de vida en cuidadores primarios de niños en condición de discapacidad de una IPS en la ciudad de Medellín - Colombia?

El abordaje del estudio estuvo orientado por la siguiente hipótesis investigativa: el síndrome de Burnout está relacionado con la aparición de la desesperanza aprendida y a su vez disminuye los niveles de calidad de vida del cuidador.

Con tal de abordar los aspectos antes mencionados, se trazaron los siguientes objetivos investigativos:

1. Identificar la existencia del síndrome de Burnout en los cuidadores de pacientes con discapacidad cognitiva.
2. Determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la desesperanza aprendida.
3. Correlacionar el síndrome de Burnout, con la calidad de vida y desesperanza aprendida.

Metodología

Para el estudio propuesto se empleó un enfoque cuantitativo. Este, según Hernández et al., (2014), permite medir las variables en un determinado contexto con el objetivo de explicar el fenómeno a partir de la recolección y análisis de datos numéricos. El alcance es correlacional, pues se establecieron relaciones puntuales entre las variables planteadas (síndrome de Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida), midiendo, cuantificando y analizando el vínculo entre ellas a partir de un diseño no experimental orientado a observar los fenómenos tal y como se presentan en su ambiente natural y a analizarlos con base en tales circunstancias. Los datos de interés se recolectaron en un solo momento y tiempo, con el objetivo de describir las variables implicadas y analizar su dependencia o independencia de manera transversal.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el desarrollo del estudio se diseñaron y aplicaron tres instrumentos estandarizados que aseguraron la extracción de datos válidos y confiables, y brindaron información útil para clarificar y analizar las variables propuestas anteriormente. Los instrumentos aplicados fueron los siguientes:

Inventario de Burnout de Maslach: este test se aplicó para determinar la existencia del síndrome que lo nombra. Comprende 22 ítems en una escala de respuesta de siete alternativas tipo

Likert (nunca=0, alguna vez al año o menos=1, alguna vez al mes o menos=2, algunas veces al mes=3, una vez a la semana=4, varias veces a la semana=5 y diariamente=6), y tres variables o factores de medición: el agotamiento emocional (preguntas 1,2,3,6,8,13,14,16,20), la despersonalización (5,10,11,15,22) y la baja realización personal (4,7,9,12,17,18,19,21) (Simancas-Pallaresa et al., 2017). Sostienen los autores citados que los indicios de Burnout se relacionan con puntajes de más de 26 puntos en el cansancio emocional, más de 9 puntos en despersonalización y de menos de 34 puntos en realización personal. Dependiendo de las valoraciones conjuntas de las subescalas, puede identificarse una alta, media o baja presencia del síndrome. Ha sido validado en Colombia por autores como Muñoz et al. (Muñoz et al., 2020)

Escala de Desesperanza de Beck: la escala parte de enunciados pesimistas sobre el futuro que fueron seleccionados de las descripciones realizadas por los pacientes. Está compuesta por 20 ítems con dos opciones de respuesta: verdadero y falso. Las respuestas son sumadas para dar un puntaje que va de 0 a 20, con un punto de corte de 9 o 10. Los ítems que indican desesperanza se califican con 1 punto, y los que no la indican se califican con 0 puntos. Los puntajes proveen una medida de la severidad de desesperanza: 0-3 mínimo o normal, 4-8 leve, 9-14 moderado y 15-20 severo. La escala está validada para Colombia por autores Rueda-Jaimes (Rueda-Jaimes et al., 2018).

WHOQOL-BREF: su puntaje ha sido utilizado para observar los cambios en la calidad de vida debido a la enfermedad, para establecer valores pronósticos de la enfermedad y para valorar algunas intervenciones; se encuentra validado para Colombia (Pedrero-Pérez, y otros, 2018). Consta de 26 puntos; 24 de ellos generan un perfil de calidad de vida en cuatro dimensiones: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Evalúa las percepciones del individuo en las dos semanas previas. No se centra en aspectos funcionales, sino en el grado de satisfacción que el individuo tiene frente a diversas situaciones de su cotidianidad, por lo que es la escala de mayor solidez conceptual y metodológica.

La estructura factorial de WHOQOL-AGE se compone de dos factores de primer orden. El alfa de Cronbach fue de 0,88 para el factor 1, y 0,84 para el factor 2. La validez convergente se estima en $r = 0,75$, y se mostró una adecuada validez discriminante.

Variables

Las variables que se estudiaron a lo largo de la investigación y que fueron abordadas anteriormente en términos teóricos son:

- El síndrome de Burnout (valorado con el Inventario de Burnout de Maslach).
- La desesperanza aprendida (valorada con la escala de desesperanza de Beck).
- La percepción de la calidad de vida (valorada con *WHOQOL-BREF*).

Población y Muestra

Una muestra es una porción de una población estudiada que se elige bajo criterios específicos con la intención de profundizar en la comprensión del problema de investigación (Robles, 2019). Para el estudio propuesto, la población estuvo representada por los setenta y cinco (75) cuidadores primarios de una IPS de Medellín-Colombia. A estos se les aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, y solo los once (11) participantes que manifestaron dicho síndrome en una proporción alta (es decir, valoraciones en la subescala de cansancio emocional por encima de los 27 puntos, por encima de los 10 puntos en despersonalización y por debajo de 34 puntos en realización personal) pasaron a las siguientes fases del estudio como muestra por descarte. Estos fueron seleccionados pues el interés puntual del estudio es correlacionar el síndrome de Burnout con las variables de calidad de vida y desesperanza aprendida. Entre las características sociodemográficas que se consideraron estuvieron la edad, el estrato socioeconómico, el nivel educativo y el tiempo de dedicación a cuidado; también se consideraron aspectos laborales del cuidador como la vinculación laboral, horas trabajo por día y tipo de empleo.

Como consideraciones de inclusión para la participación en el estudio se tuvieron las siguientes:

- Ser mayor de 18 años de edad.
- Diligenciar los documentos necesarios para fines de la investigación (consentimiento informado).
- Ejercer el cuidado de un paciente con discapacidad cognitiva por más de 12 horas diarias.
- Ser madres o padres de los pacientes con discapacidad cognitiva.

Además del aspecto legal, los criterios se definieron de esa manera con el objetivo de contar con una muestra de características con condiciones similares. Según el análisis bibliográfico, el tiempo de cuidado ejercido por el cuidador es un factor de influencia directa sobre la aparición del Burnout. En ese sentido, entre mayor tiempo empleen las cuidadoras y cuidadores en su labor, mayores probabilidades de aparición del síndrome existen. Asimismo, la determinación de paternidad y maternidad como criterio inclusivo está sustentada en la prevalencia de progenitores sobre el cuidado de niños con problemas, siendo su labor más emotiva y exigente en la misma medida, debido al vínculo natural existente.

Procedimiento

El proceso de recopilación de información implicó las siguientes fases:

- Aplicación entre la muestra inicial de setenta y cinco (75) cuidadores del Inventario de Burnout de Maslach. Con base en los resultados, se reduce la muestra a aquellas cuidadoras y aquellos cuidares que muestran evidencias de Burnout.
- Aplicación entre la submuestra derivada del proceso anterior (once (11) cuidadoras y cuidadores) de la escala de desesperanza de Beck (para determinar la presencia de desesperanza aprendida) y el test WHOQOL-BREF (para conocer la percepción de la calidad de vida de los cuidadores).
- Análisis estadístico correlacionar entre las variables de interés: Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida.

Resultados

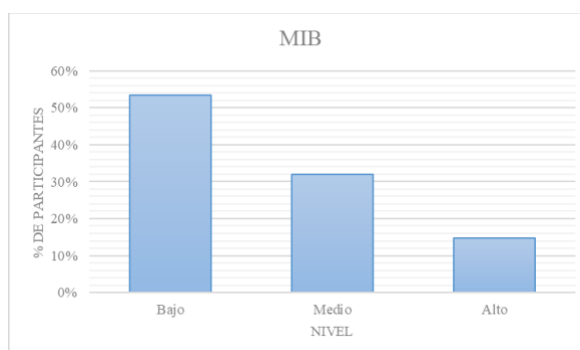
Como bien se indicó en el apartado metodológico, la correlación de las variables (objetivo principal del estudio) requirió la aplicación de tres instrumentos diferentes. Los resultados de dichas pruebas se comparten seguidamente.

Resultados descriptivos

MIB (inventario de Burnout de Maslach)

El inventario de Burnout de Maslach se empleó con el fin de medir la variable Burnout, respondiendo así al primer objetivo específico trazado. Este se aplicó a setenta y cinco (75) cuidadores de pacientes con discapacidad cognitiva vía correo electrónico, en cumplimiento de

los parámetros de distanciamiento decretados por el gobierno nacional como contingencia contra la COVID-19. Los resultados obtenidos se comparten en la Gráfica 1.



Gráfica 1. Resultados MBI

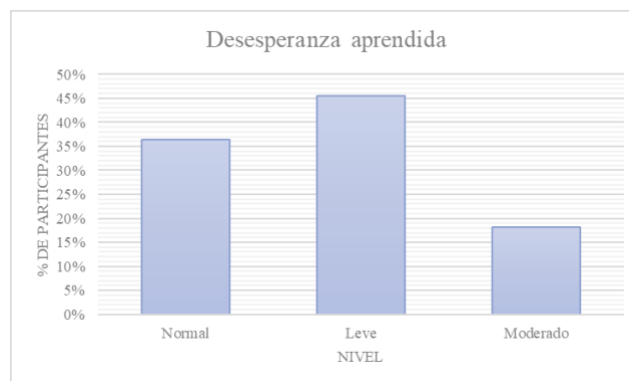
Tal como se observa en la Gráfica 1, en el 14, 67% de la población analizada se identificaron altos niveles de Burnout, mientras que el 85,33% restante se situó en los niveles medio y bajo. Altos niveles de Burnout están representados en agotamiento físico y mental generalizado, despersonalización, cinismo y desmotivación, entre otros síntomas. A partir de este resultado se decidió incluir en el desarrollo sucesivo de la investigación a los once (11) participantes del límite superior. La caracterización de los mimos por género y edad se comparte en la Tabla 1. En estos datos se observa una prevalencia del género femenino, en correspondencia con estudios como el de Procel et al. (2018) y una edad media de 44,9 años. Del mismo modo, se observó que todos estaban al cuidado de niños de no más de 12 años.

Tabla 1. Información de participantes

Sexo	Promedio de edad	Promedio de tiempo de cuidado de paciente
Femenino	43,9 años	9,9 años
Masculino	55 años	9 años

Escala de desesperanza de Beck

A los once cuidadores que manifestaron el síndrome de Burnout, se les aplicó la escala de desesperanza de Beck con el objetivo de identificar la correlación de la desesperanza aprendida con la variable antes mencionada. También aplicado telemáticamente, los resultados se relacionan en la Gráfica 2.



Gráfica 2. Resultados de la escala de desesperanza aprendida de Beck

Como se observa en la Gráfica 2, el 36,36% de los participantes está en un rango normal en la escala de desesperanza; sin embargo, el 45% se encuentra en un rango leve y el 18,18% de la población manifestó haber experimentado síntomas de desesperanza de manera moderada en algún momento. El resultado conjunto permite interpretar que, de las cuidadoras y cuidadores con Burnout de la muestra, más de la mitad (el 63,64%) manifiesta desesperanza de manera leve o moderada.

Cuestionario WHOQOL-BREF

A los once (11) cuidadores se les aplicó con posterioridad el cuestionario WHOQOL-BREF, a fin de reconocer su nivel de calidad de vida. Los resultados porcentuales se comparten en la Gráfica 3.



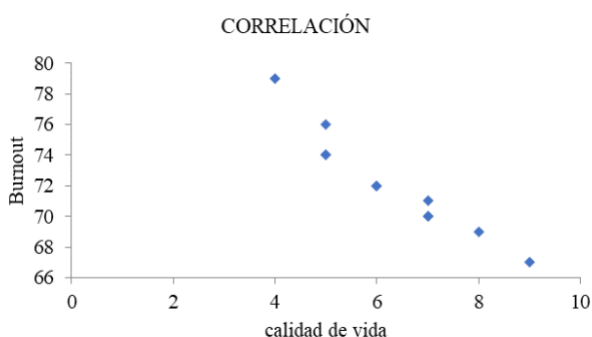
Gráfica 3. Resultados del cuestionario WHOQOL-BREF

Como se pudo apreciar en la Gráfica 3, la escala social es la más afectada de acuerdo a los participantes. Este resultado denota que las cuidadoras y los cuidadores primarios perciben que su responsabilidad de cuidado sobre sus hijos ha ido en detrimento de sus relaciones interpersonales y su vida social. Recuérdese que el puntaje varía de 0 a 100 y que, entre mayor

sea este, mayor calidad de vida se relaciona al encuestado. En esta escala, los valores van de 1 a 10, siendo 1 una pésima percepción de calidad de vida y 10 una buena percepción de calidad de vida. Los rangos iguales o inferiores a cinco dan cuenta de una percepción de calidad de vida mala. Cuatro (4) participantes (el 36,3%) está en esta categoría. Los datos obtenidos independientemente, se correlacionaron con posterioridad para identificar injerencia de los unos sobre los otros y viceversa.

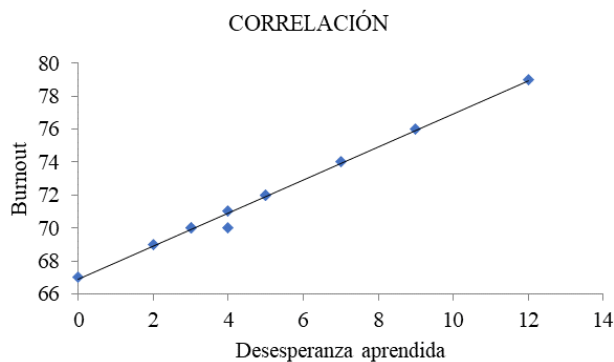
Resultados correlacionales

El proceso de análisis correlacionar implicó valorar la desesperanza aprendida y la calidad de vida en contraste con el Burnout. Para ello, se realizó un análisis estadístico que implicó la determinación del coeficiente de correlación r y el valor de probabilidad p , con el objetivo de determinar si las hipótesis planteadas eran aceptadas o rechazadas. Para ambos casos, la hipótesis nula fue: *no existe correlación entre las variables*. Siendo la alternativa el opuesto. Las hipótesis fueron rechazadas con valores p inferiores al error estimado de 0,05, lo que supuso la aceptación de la hipótesis alternativa que reconoce la existencia de correlación entre las variables analizadas. Como puede apreciarse en la Gráfica 4, existe un comportamiento inversamente proporcional entre el Burnout y la calidad de vida. Esto se comprueba a partir del coeficiente de correlación r obtenido que fue de -0,95852355. La mencionada correlación inversa, indica que a medida que la sintomatología del síndrome de Burnout aumenta, la calidad de vida disminuye.



Gráfica 4. Correlación entre Burnout y calidad de vida

En tanto, como se evidencia en la Gráfica 5, existe una relación directamente proporcional entre el Burnout y la desesperanza aprendida.



Gráfica 5. correlación entre sobrecarga y desesperanza aprendida

Para la desesperanza y el síndrome de Burnout se obtuvo un coeficiente de correlación de 0,99. Esto demuestra una correlación lineal directamente proporcional, es decir, que a medida que incrementa el síndrome de Burnout la desesperanza también aumenta.

Análisis de resultados

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos se puede identificar una alteración significativa en las variables de estudio. En cuanto al síndrome de Burnout, se identificó la existencia de once (11) cuidadores de entre el grupo total de setenta y cinco (75) participantes con un puntaje alto. Diez de estos fueron mujeres (un solo hombre en el grupo) que habían sido cuidadores con, mínimo, ocho años ejerciendo la labor y que habían estado expuestos a altos niveles de estrés durante un tiempo prolongado. Se identificó un deterioro significativo de la calidad de vida de cuatro (4) de los participantes de acuerdo con los datos obtenidos en el inventario de Burnout de Maslach. Estos mismos participantes contaron con los niveles más altos en cuanto a la sintomatología del Burnout. De manera particular, se encontró que existía un deterioro mayoritario en la escala social de la muestra evaluada, lo que indica que las relaciones interpersonales sufren consecuencias puntuales debido a la labor prolongada del cuidado de los hijos con discapacidad cognitiva.

Los participantes con peor valoración de calidad de vida también fueron los que mayores indicios de desesperanza aprendida manifestaron. Esto da cuenta de una relación directa entre el Burnout y la variable referenciada, lo que indica que los altos niveles en el síndrome en cuestión traen consigo la aparición y persistencia de la desesperanza aprendida en la muestra analizada en el estudio presente.

Discusión

Los datos recolectados y correlacionados permiten entender de mejor manera el fenómeno de Burnout. Primeramente, es claro que existen factores que inciden directamente en la presencia del síndrome en cuidadores de pacientes con discapacidad cognitiva. Estos factores se asocian, tal como lo exponen Gómez-Ramírez et al. (2019), con el grado de discapacidad y el tiempo de cuidado que se les dedica a niños. En efecto, un mayor grado de discapacidad en el individuo que se tiene al cuidado implica una mayor dependencia de este y una mayor responsabilidad del cuidador. Aunque no es un factor de análisis en el presente estudio, cabe anotar que existe evidencia empírica de que los tiempos de cuidado, entre más prolongados sean, mayor exigencia representan para quien se hace cargo del individuo (Perren & Lamfre, 2018; Rubio, 2018); esto se traduce en incremento del cansancio y de la desesperanza, así como en menores niveles de calidad de vida. Estas consideraciones dejan abiertas líneas investigativas al respecto, en las cuales se puedan tomar en consideración aspectos como el grado de discapacidad del paciente al cuidado y el tiempo de atención dedicado. De la misma manera, es posible ahondar en el asunto incluyendo factores sociodemográficos que permitan realizar un análisis más integral de los participantes.

El desarrollo del estudio permitió identificar una tendencia puntual de género. En la proporción inicial de cuidadores evaluados, el 78,66% eran mujeres y el 16,00% hombres; después de definir la presencia de Burnout, se encontró que el 91% de los cuidadores (10 de los 11 que manifestaron síntomas consistentes) eran mujeres. Esta proporción coincide con lo observado en los estudios de Procel et al. (2018) y Rodríguez-Albañil & Quemba-Mesa (2018), quienes dieron cuenta de tal tendencia en sus propias investigaciones. En el caso presente, tal condición puede justificarse con base en factores sociales y culturales como la prevalencia de una sociedad patriarcal en la cual el cuidado de los hijos recae directamente sobre la madre, a aspectos relacionados con el dimorfismo sexual y también a fenómenos de empleabilidad que, generalmente, modelan escenarios familiares en los cuales los padres trabajan y las madres permanecen al frente del hogar. Estas consideraciones escapan del objetivo del presente estudio, pero pueden ser consideradas en sucesivas investigaciones, pues traen implícitas cuestiones altamente relevantes en la persecución de la igualdad y la equidad, como la percepción que se

tiene sobre las labores del hogar (desempeñadas en mayor grado por las mujeres y que incluyen el cuidado de los hijos) y las condiciones de empleabilidad que no son equitativas.

Sea cual fuere el caso, es claro que la discapacidad cognitiva infantil supone un enorme reto para los encargados del cuidado del individuo que, la mayoría de las veces, demanda la presencia del cuidador durante gran parte del día. Al mismo tiempo, está implícito en la situación un alto grado de responsabilidad que genera agotamiento emocional y físico, e impide el contacto social continuo del cuidador (Arias et al., 2019). Este tipo de situaciones derivan en sobrecarga y constituyen un inductor de la aparición del síndrome de Burnout en la población de cuidadores primarios. El análisis realizado arrojó una baja prevalencia del Burnout entre los cuidadores de la muestra inicial (solo once (11) de setenta y cinco (75) manifestaron síntomas inequívocos del síndrome), lo que indica que existen factores que condicionan la aparición del síndrome más allá del tiempo dedicado al cuidado y el grado de discapacidad cognitiva del niño. Estas agentes adicionales pueden estar asociados, como bien lo sugieren Toledano-Toledano et al. (2014), al mencionar el apoyo familiar como un inductor de una mejor percepción en la calidad de vida. Otro factor que puede intervenir en este fenómeno es la condición socioeconómica de los cuidadores.

Por otra parte, se observó un deterioro en la calidad de vida de los participantes del estudio, siendo la escala social la más afectada. Esto se corresponde con lo dictado por Martínez et al. (2019), quienes indican que la calidad de vida de la mujer cuidadora experimenta mayores afectaciones, sobre todo en aspectos como la salud física y psicológica, así como en sus relaciones sociales. Los efectos referenciados se asocian a la sobrecarga experimentada. Hernández-Cantú et al. (2017) extraen conclusiones semejantes indicando la existencia de una relación entre la sobrecarga que sufre el cuidador y la calidad de vida de este, de modo que, a mayor nivel de sobrecarga, menores niveles de calidad de vida. También Torres-Avendaño et al. (2018) indica que cuando el síndrome de Burnout está presente en el cuidador y no se trata, puede deteriorar la calidad de vida, no solo del cuidador o la cuidadora, sino también del paciente con discapacidad, pues la calidad del acompañamiento puede verse desmejorada.

Aunque existan vínculos afectivos que unen al cuidador y al paciente, el agotamiento físico y emocional que experimenta el primero afecta su desempeño en el cuidado del niño con discapacidad cognitiva y su percepción de vida. La renuncia a actividades sociales, personales y

económicas para dedicar la mayor parte de su tiempo al paciente, así como la ausencia de perspectivas de mejoría en el individuo incapacitado, son causales del deterioro referenciado y determinan la aparición de síndromes como el de Burnout, el deterioro de la calidad de vida y de sentimientos de desesperanza.

A este último respecto, Rubio (2018) sostiene que la desesperanza perjudica la labor del cuidador pues este se resigna a una situación de agotamiento continuo y no se preocupa por gestionar acciones de mejora. En efecto, la ejecución del estudio permitió comprobar que esta variable está directamente relacionada con el síndrome de Burnout. La correlación percibida puede entenderse en doble vía, es decir, puede asumirse que la existencia del síndrome contribuye a la aparición de sentimientos de desesperanza, así como es posible afirmar que la presencia de desesperanza aprendida puede contribuir a la aparición del Burnout. El orden de causalidad referenciado puede abordarse en investigaciones subsiguientes; es claro, sin embargo, que existe una relación directa entre estas variables, así como entre el Burnout y el nivel de calidad de vida de cuidadoras y cuidadores y, extensivamente, de pacientes.

Un aspecto interesante que debería abordarse sucesivamente es la responsabilidad del Estado en lo que tiene que ver con el cuidado de la salud física y emocional de los cuidadores primarios. Si bien en el presente estudio no se tomaron en cuenta las condiciones sociodemográficas de los participantes, es lógico concluir que las condiciones económicas y educativas tengan alta injerencia en la aparición del Burnout, la presencia de sentimientos de desesperanza y el deterioro en la calidad de vida de las cuidadoras y los cuidadores de niños con problemas cognitivos. Algunas de las preguntas a las cuales se busca ofrecer datos que constituyan un insumo de respuesta son las siguientes: ¿Qué políticas estatales e institucionales existen para ofrecer guía y acompañamiento a las cuidadoras y cuidadores? ¿Qué estrategias puede emplearse para fomentar la unión familiar con el fin de disminuir la carga de las cuidadoras y los cuidadores primarios? ¿Son pertinentes y necesarios (si no urgentes) servicios de salud que acompañen a las cuidadoras en su proceso de autocuidado?

En la medida en que, desde las instituciones sociales se le otorgue importancia a estas cuestiones, se puede contribuir a la construcción de una sociedad más justa y equitativa, en la que no existan barreras de género y en la que empiece a valorarse de manera más representativa

las labores no remuneradas que implican la administración del hogar y el cuidado de hijas e hijos.

Conclusiones

En relación con los objetivos trazados en el estudio se tuvo que, entre los setenta y cinco (75) cuidadoras y cuidadores de una IPS en Medellín-Colombia, once (11) presentaban niveles elevados de Burnout. Tal condición está asociada a una exposición significativa al estrés durante tiempos prolongados (tanto en número de horas dedicadas diariamente al cuidado, como en número de años en la labor) en la atención a pacientes con discapacidad cognitiva. Es decir, el cuidado por periodos de tiempo prolongados son un factor de riesgo del Burnout debido al compromiso que este trae consigo y al desgaste físico y emocional asociado.

En cumplimiento con el segundo objetivo trazado, se concluyó que existía una relación directamente proporcional entre el síndrome de Burnout y la desesperanza aprendida, lo que significa que a medida que el cuidador experimenta síntomas correspondientes al síndrome, hay mayor desesperanza en este. La razón de este fenómeno es la imposibilidad de cura que percibe el cuidador de la condición sufrida por el individuo bajo su cuidado.

Por último, y respondiendo al tercer objetivo, se logró concluir a partir de la correlación realizada entre la calidad de vida y el síndrome de Burnout, que ambas variables tienen una relación inversamente proporcional, es decir, que a mayor nivel de Burnout existe un menor nivel de calidad de vida. Nuevamente en este caso se identifican factores clave como el tiempo de cuidado, el compromiso asumido y el escaso acompañamiento como inductores de desesperanza. Por extensión, se concluye que la presencia de síndrome de Burnout en el cuidador no solo altera la calidad de vida del cuidador de modo significativo, sino que, además, favorece la aparición y prevalencia de sentimientos de desesperanza en este. Estas condiciones son desfavorables tanto para el individuo impedido que requiere cuidado como para el cuidador mismo. Su existencia puede generar desmejora en los cuidados prodigados y la transformación del cuidador en un paciente silencioso con problemas físicos y psicológicos importantes en el mediano y largo plazo.

Finalmente, el desarrollo del estudio permite concluir que la presencia de Burnout en los cuidadoras y cuidadores primarios de niños con discapacidad cognitiva se relaciona directamente

con la presencia de sentimientos de desesperanza aprendida en los responsables del cuidado y con el deterioro en la calidad de vida de los mismos. La relación referenciada puede fungir en doble vía, es decir, es posible que el Burnout sea un inductor de la presencia de las mencionadas alteraciones o, también puede existir una relación inversa, siendo la desesperanza aprendida y el deterioro de la calidad de vida inductores del Burnout. Este trabajo deja una línea abierta para explorar las conexiones puntuales del fenómeno tratado, de tal manera que se propongan alternativas de tratamiento y prevención más eficaces que reconozcan las conexiones existentes entre las variables abordadas. En ese orden de ideas, considerando la conclusión general, es posible concluir también que el tratamiento direccionado a la disminución de uno de los factores incidentes (Burnout, desesperanza aprendida y calidad de vida) incidirá directamente en las otras variables; así, si se disminuyen los índices de desesperanza aprendida, es lógico esperar que disminuyan los síntomas de Burnout y que mejore la percepción de calidad de vida de los cuidadoras y cuidadores primarios. Este supuesto también es susceptible de comprobación en sucesivos estudios en el área.

Referencias

- Arias Gallegos, W. L., Cahuana Cuentas, M., Ceballos Canaza, K. D., & Caycho Rodríguez, T. (2019). Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil. *Interacciones: Revista de Avances en Psicología*, 5(1), 7-16. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n1.135>.
- Arias, C., & Muñoz-Quezada, M. T. (2019). Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria*, 36 (1), 257-272.
- Becerra-Partida , E. N., & Villegas, C. A. (2020). Prevalencia de depresión en cuidadores primarios de pacientes mayores de 60 años de edad y con alguna dependencia física. *Revista CONAMED*, 25(4), 161-166. <https://doi.org/10.35366/97335>.
- Carretero Bermejo, R., & Rodríguez Ciruelos, M. T. (2019). Mejora de la calidad de vida en cuidadores familiares de niños con enfermedades crónicas. *Investigación comprometida para la transformación social: actas del XIX Congreso Internacional de Investigación Educativa* (págs. 152-157). Experiencias innovadoras y desarrollo socio-educativo.

- Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. (2014). *Informe regional sobre la medición de la discapacidad*. Santiago: Organización de las Naciones Unidas [ONU].
- DANE. (2005). *Censo General 2005. Cálculos de Economía y Desarrollo*. Colombia: Departamento Nacional de Estadística.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2020). *Personas con discapacidad, retos diferentes en el marco del Covid 19*. Obtenido de DANE: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/2020-Boletin-personas-con-discapacidad-marco-COVID-19.pdf>
- Dzul-Gala, F., Tun-Colonia, J. A., Arankowsky-Sandoval, G., Pineda-Cortes, J. C., Salgado-Burgos, H., & Pérez-Padilla, E. A. (2018). Relación entre la sobrecarga y el índice depresivo de cuidadores primarios de pacientes con enfermedades neuromusculares. *Revista Biomédica*, 29(3), 61-69.
- Gallegos-Fuentes, M. A., & Jarpa-Arriagada, C. G. (2021). Representaciones sociales sobre estilo de autoridad y tipos de interacción en cuidadores de residencias de protección infantil en Chile. *Prospectiva*, (31), 369-392. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i31.8821>.
- García-Cardoza, I. I., Zapata-Vázquez, R., Rivas-Acuña, V., & Quevedo-Tejero, E. d. (2018). Efectos de la terapia cognitivo-conductual en la sobrecarga del cuidador primario de adultos mayores. *Horizonte sanitario*, 17(2), 131-140. <https://doi.org/10.19136/hs.a17n2.2039>.
- Gómez-Ramírez, E., Calvo-Soto, A. P., Dosman, B. T., & Ángulo, M. d. (2019). Sobrecarga del cuidado y morbilidad sentida en cuidadores de niños con discapacidad. *Duazary*, 16(1), 67-78. <https://doi.org/10.21676/2389783X.2508>.
- González Velázquez, M. S., & Crespo Knopfler, S. (2020). Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.pcpd>.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación (6a. ed. --)*. México D.F.: McGraw-Hill.

- Hernández-Cantú, E. I., Reyes-Silva, A. K., Villegas-García, V. E., & Pérez-Camacho, J. (2017). Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 25(3), 213-220.
- Laguado-Jaimes, E. (2019). Profile of caregivers of Chronic Kidney Disease patients: a review of the literature. *Enfermería Nefrológica*, 22(4), 352-359. <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842019000400002>.
- Martínez Debs, L., Lorenzo Ruiz, A., & Llantá Abreu, M. d. (2019). Carga del cuidador en cuidadores informales primarios de pacientes con cáncer de cabeza y cuello. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 18(1), 126-137.
- Muñoz Beltran, E. J., Mantilla Pastrana, M. I., Gonzalez, M., Cruz Riveros, J. W., & Rodriguez Araujo, D. (2020). Validación aplicativo móvil para detección del Burnout en Docentes Bogotá-Colombia. *South Florida Journal of Development*, 1 (4), 320-331.
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Organización Mundial de la Salud.
- Ornelas, E., & Goycoolea, R. (2017). Calidad de Vida y Habitabilidad: una maraña de definiciones y parámetros de evaluación. *IV Congreso sobre Arquitectura y Cooperación al Desarrollo* (págs. 66-74). La Coruña: Universidad de La Coruña.
- Pedrero-Pérez, E. J., Barreda-Marina, M. A., Bartolomé-Gil, C., Bosque-Coro, S., Callejo-Escobar, J., Ema-López, I., . . . Mateos-Ayucar, M. P. (2018). Quality of life in patients treated with methadone: The WHOQOL-BREF, psychometric study and application results. *Anales de Psicología*, 34(2), 251-257. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.282971>.
- Perren, J., & Lamfre, L. (2018). Calidad de vida a debate. Deriva, definición y operacionalización de una categoría sugestiva para los estudios históricos. *Cuadernos de Historia. Serie economía y sociedad*, (18), 9-31.
- Procel Niama, C. A., Granizo Lara, L. V., Torres Vizuete, R. E., & Procel Niama, A. R. (2018). Relación entre el afrontamiento y las características sociodemográficas del cuidador

- principal de niños con discapacidad intelectual, vinculados a la Unidad Educativa Especializada "Carlos Garbay". *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 5(3), 1-17.
- Robles, B. F. (2019). Población y muestra. *Pueblo Continente*, 30(1), 245-246.
<http://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>.
- Rodríguez-Albañil, Y., & Quemba-Mesa, M. (2018). Nivel de sobrecarga en cuidadores informales de personas en situación de discapacidad cognitiva de Duitama. Estudio exploratorio. *Revista Investigación En Salud Universidad De Boyacá*, 5(1), 86-98.
<https://doi.org/10.24267/23897325.270>.
- Rubio, Y. (2018). La desesperanza, más allá del desánimo. *Bogotá : Universidad Externado de Colombia*.
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 2(11), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>.
- Rueda-Jaimes, G. E., Castro-Rueda, V. A., Rangel-Martínez-Villalba, A. M., Moreno-Quijano, C., Martínez-Salazar, G. A., & Camacho, P. A. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2016.09.004>.
- Saborío Morales, L., & Hidalgo Murillo, L. F. (2015). Síndrome de Burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119-124.
- Sánchez, J., & Fontalba, M. (2017). Consecuencias del Burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research*, 3(2), 119-126.
<https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.61>.
- Silva, F., Jack, R., Gonzales, J., Judyth, T., Mas, H., Marques, S., & Partezani Rodrigues, R. A. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 34(3), 251-258. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.

- Simancas-Pallaresa, M. A., Fortich Mesa, N., & González Martínez, F. D. (2017). Validez y consistencia interna del Inventario Maslach para burnout en estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(2), 102-109. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.02.003>.
- Toledano-Toledano, F., Varela Garay, R. M., & Gómez del Toro, R. (2014). Calidad de vida en cuidadores familiares de pacientes crónicos pediátricos. *Avances en Ciencias de la Educación y del Desarrollo, 2014 II Congreso internacional de ciencias de la educación y del desarrollo* (págs. 568-573). Granada (España): Ramiro Sánchez, T. y Ramiro Sánchez, M. T. Editoras.
- Torres-Avenidaño, B., Agudelo-Cifuentes, M., Pulgarin-Torres, Á., & Berbesi-Fernández, D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. Medellín, 2017. *Universidad Y Salud*, 20(3), 261-269. <https://doi.org/10.22267/rus.182003.130>.
- Valtierra Oba, E. R., González Villegas, A. L., González Villegas, G., Ruiz Recéndiz, M. d., Picazo Carranza, A. R., & Alcántar Zavala, L. A. (2020). Cansancio en el cuidador primario de paciente con enfermedad mental. *Jóvenes en la ciencia*, 7, disponible en: <http://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/3218>.
- Villa, O. D., Paniagua, C. M., & Reyes, J. O. (2020). Comparación de estrategias educativas centradas en la sobrecarga del cuidador primario. *Atención Familiar*, (4), 198-202.