



Enfermería

Universitaria

www.elsevier.es/reu



ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN

Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor



M.J. De Valle-Alonso*, I.E. Hernández-López, M.L. Zúñiga-Vargas y P. Martínez-Aguilera

Facultad de Enfermería Nuevo Laredo, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Nuevo Laredo, Tamaulipas, México

Recibido 14 agosto 2014; aceptado 30 noviembre 2014

PALABRAS CLAVE

Anciano;
Adulto mayor;
Cuidadores familiares;
Sobrecarga;
Síndrome de Burnout;
México

Resumen

Objetivo: Conocer las condiciones personales, de sobrecarga y su relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor.

Método: Estudio correlacional y transversal. Muestreo no probabilístico, por conveniencia. Muestra: 52 cuidadores informales de ancianos de ambos sexos. Se utilizó cédula de datos personales, la escala de Zarit y el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El procesamiento de datos se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences versión 20.

Resultados: La media de edad de los cuidadores fue de 44 años, 58% están casados, 50% tienen escolaridad media superior, 45% son hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajan como profesionistas, 73% tienen de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedica de 6-15 horas a su cuidado; 58% padece sobrecarga, con significancia ($r = 0.442$, $p = .001$) con las horas diarias dedicadas al cuidado. El Síndrome de Burnout mostró bajo riesgo en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque más del 20% lo padece en alguna dimensión.

Conclusiones: La sobrecarga y el síndrome de *Burnout* en los cuidadores familiares se encuentran bajos. El factor relacionado con la sobrecarga y el *Burnout* fue el tiempo diario dedicado al cuidado. Con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de entrenamiento acerca del cuidado dirigidos a familiares de ancianos; con el fin de contribuir al bienestar de los cuidadores.

Derechos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

* Autor para correspondencia: *Correo electrónico:* mjdevalle@gmail.com (M.J. De Valle-Alonso).

KEYWORDS

Aged;
Elderly;
Family caregivers;
Burden;
Burnout Syndrome;
Mexico

PALAVRAS-CHAVE

Idoso;
Cuidadores familiares;
Sobrecarga;
Síndrome de Burnout;
México

Overload and burnout among aged informal caregivers**Abstract**

Objective: To explore the personal conditions associated with work overload and the Syndrome of Burnout among aged informal caregivers.

Method: Correlational and transversal study using by-convenience not-probabilistic sampling. Sample: 52 aged informal caregivers of both sexes. A personal data form, the Zarit scale, and the Maslach Burnout Inventory questionnaire were all used. Data were processed with the Statistical Package for the Social Sciences version 20.

Results: The care providers average age was 44 years old, 58% reported being married, 50% said they had a mid-high level education, 45% were sons of the elderly (35% were daughters), 27% said they worked as professionals, 73% stated they had a 1- 6 year-experience taking care of elders, 42% said that they usually devote between 6 and 15 hours daily to their care activities, and 58% turned out to be suffering from a work overload ($r = .442$, $p = .001$). A low Burnout Syndrome risk was found in all the corresponding dimensions: Emotional Fatigue 67%, Dehumanization 80%, and Personal Accomplishment 73%, though more than 20% of the respondents were shown to be suffering from the syndrome in at least one dimension.

Conclusions: Work overloads and the Burnout Syndrome among the aged family caregivers were found to be low. An important factor associated with the work overload and the Burnout Syndrome was the time per day devoted to the care. Based on the results, it is suggested to establish preventive training programs related to caring and aimed at the aged family caregivers with the objective of contributing to the wellbeing of these specific caregivers.

All Rights Reserved © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Sobrecarga e Burnout com cuidadores informais do idoso**Resumo**

Objetivo: Conhecer as condições pessoais, de sobrecarga e sua relação com a síndrome de Burnout no cuidador informal do idoso.

Método: Estudo correlacional e transversal. Amostragem não probabilística por conveniência. Amostra: 52 cuidadores informais de idosos de ambos os sexos. Utilizou-se a cédula de dados pessoais, a escala de Zarit e o questionário Maslach Burnout Inventory. O processamento de dados realizou-se com o Statistical Package for the Social Sciences versão 20.

Resultados: A média de idade dos cuidadores foi de 44 anos, 58% são casados, 50% são de escolaridade de ensino médio, 45% são filhos dos idosos (35% são as filhas), 27% trabalham como profissionais, 73% cuidam o idoso de 1 a 6 anos, 42% dedica ao cuidado de 6 a 15 horas, 58% padece de sobrecarga com significância ($r = .442$, $p = 0.001$) pelo cuidado dedicado diariamente. A síndrome de Burnout mostrou um risco baixo em todas as dimensões: esgotamento emocional 67%, desumanização 80% e realização pessoal 73%, ainda que mais do 20% padeça em alguma dimensão.

Conclusões: A sobrecarga e a síndrome de Burnout nos cuidadores familiares encontram-se baixos. O fator relacionado com a sobrecarga e o Burnout foi pelo cuidado dedicado diariamente. Com base nos resultados, propõem-se estabelecer programas preventivos de treino em volta do cuidado dirigido a familiares de idosos, com o fim de contribuir para o bem-estar dos cuidadores.

Direitos Reservados © 2015 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera adultos mayores, a aquellas personas que tienen 60 años o más, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población regional y las condiciones presentes en el envejeci-

miento¹. La Organización de las Naciones Unidas (ONU) considera que el envejecimiento es un destello de la superación del proceso evolutivo humano, pues es la consecuencia de la disminución de la mortalidad (fusionada con la disminución de la fertilidad) y una gran supervivencia². Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) se envejece a

partir del momento en que se nace. No obstante, habitualmente se utiliza como término estadístico el tiempo de más de 60 años; sin embargo, por razones diversas algunos estudios se refieren a poblaciones de edades diferentes, como de 50 años a más, o más de 65 o de 80 años a más³. Esto es importante tenerlo presente al analizar las diferentes estadísticas, en nuestro país se consideran adultos mayores las personas de 60 años o más.

Mencionar a las personas adultas mayores es hacer referencia al envejecimiento natural e inevitable del ser humano, es un proceso dinámico, progresivo e irreversible, en el que conjuntamente intervienen factores biológicos, psicológicos, sociales y ambientales. La situación demográfica actual caracterizada por el incremento paulatino del grupo de adultos mayores obliga a considerar, además de las necesidades que implica la atención a este grupo poblacional, tratar las afectaciones en la salud que traen consigo el cuidar a un adulto mayor.

Mundialmente se han registrado alrededor de 700 millones de personas de 60 años a más y, según la ONU para el año 2050 dicho total ascenderá al doble con 2,000 millones de adultos mayores, la mayoría, ubicados en países menos desarrollados⁴. América Latina y el Caribe tienen un aumento porcentual de personas mayores y disminución de menores de 15 años y de personas en edades productivas (15-59). En esta región, hoy la clase que corresponde a las personas de 60 años a más, es mayor, se modificó de 5.6% en 1950 a 9.9% en el año 2010; por lo que se concibe que en el 2100 este grupo sobrepasará el 35% de la población. Se pronostica que la tasa de crecimiento demográfico en América Latina seguirá siendo positiva del 2080-2085 y que continuará aumentando este tipo de población más apresuradamente que la restante⁴.

En México, a partir del siglo xx se presentaron cambios poblacionales significativos en cuanto a edad y sexo, por ejemplo, se percibió una reducción de los grupos de menor edad y un aumento de los grupos mayores, aspecto que expresa un gradual proceso de envejecimiento poblacional. En la actualidad las personas mayores de 60 años constituyen 10.9 millones de ciudadanos, equivalente al 9.3% del total de la población⁵. En Tamaulipas según censos del periodo 1990-2010, la población de adultos mayores aumentó 3.4% de 145,978 a 285,097; e incrementó de 6.5% a 8.7% respecto al total de la población; es decir, siguiendo dicho incremento la población de adultos mayores, para el 2050 regionalmente, aumentará un 38% en relación con el total de la zona⁶. En Nuevo Laredo, Tamaulipas, según el Censo de Población y Vivienda 2010, en el periodo de 1990-2010, 10% de la población, correspondió a adultos mayores y cerca del 35%, estaba a punto de serlo⁷. Estas modificaciones en la situación demográfica mundial, nacional y local se han debido a factores como el aumento en la esperanza de vida, la disminución en la tasa de crecimiento relacionada con la disminución de la natalidad y la migración internacional en edades productivas⁸.

La OMS⁹ ha señalado que el envejecimiento poblacional es una transición difícil porque tiene repercusiones en todas las etapas de la vida humana, influye en la composición, en las modalidades de convivencia familiar, la salud y bienestar de los cuidadores. Lo anterior, debido a que en la senectud está implícita la deficiencia en la funcionalidad de la persona, de tal manera que quienes se encuentran en esta etapa

dependen de otros para cubrir las funciones y necesidades básicas así como otro tipo de actividades que contribuyen al bienestar integral. Ante ello no se puede ver la ancianidad como problema individual, sino que involucra a todas aquellas personas que conviven con los adultos mayores y cuyas interrelaciones se transforman haciéndose más complicadas cada día en la búsqueda de satisfacer las necesidades que son incapaces de alcanzarse en las edades referidas¹⁰.

El cuidador familiar es la persona encomendada a cubrir las necesidades básicas y psicosociales del anciano, aquel que lo supervisa en sus acciones cotidianas domiciliarias; se denomina como tal, porque generalmente la persona que asume esta responsabilidad tiene lazos de parentesco con el adulto mayor, también puede hacerse referencia a cuidador informal debido a la carencia de preparación formal para realizar las actividades de cuidado. Este puede ser asignado arbitrariamente o por conveniencia, o puede aceptar de manera voluntaria, contratada o por coerción de los familiares. Los cuidadores familiares se clasifican como principales o primarios y secundarios, esto según el grado de responsabilidad que asumen al cuidado de los ancianos¹¹. La atención que realiza el cuidador familiar, modifica el tiempo dedicado a sus acciones de recreo, actividades sociales, de relaciones, a su vida íntima y su libertad, provocando problemas en su armonía emocional. El hombre o mujer que asume el papel de cuidador enfrenta situaciones que muchas veces desconoce, siendo posible que experimente temor, ansiedad o estrés, porque es posible que su vida cotidiana se vea perturbada y esto le origina sensación de carga rigurosa, además de no saber si el cuidado será por tiempo prolongado o no; de ahí la importancia de tratar la sobrecarga del cuidador del adulto mayor.

Una investigación¹² realizada en el 2006, para valorar el impacto físico y psicológico que produce el ser cuidador principal de personas dependientes por ancianidad, enfermedades crónicas e invalidez; identificaron que lo que aquejó principalmente a los cuidadores, fue: la mayoría (84%) cambiaron su vida anterior, se sentían rebasados (20%), modificaron su proyecto de vida (66%), tenían insomnio (40%); consideraban que el cuidar al anciano les exigía esfuerzo físico drástico (76%), además de confesarse tensos, nerviosos e inquietos (64%). Descubrieron además prevalencia de ansiedad de 36%, la mitad de los cuidadores tomaba "ansiolíticos/hipnóticos", 55% de estos no asistieron al médico en los seis meses recientes a la fecha de estudio¹².

Sin embargo, una persona que cuida puede sentir satisfacción por ayudar a otro a continuar su vida, o puede tener sentimientos de fracaso, impotencia o creer que su trabajo no tiene valor, debido a la sobrecarga percibida por el cuidado a su familiar en edad avanzada. En el estudio referido la mayoría de los cuidadores (68%) consideró inicialmente ser capaz de cuidar a su enfermo, pero al aumentar la edad de los ancianos esta consideración disminuyó¹².

A la combinación de problemas mentales, sociales, económicos y físicos en los cuidadores de sujetos enfermos o dependientes se le considera sobrecarga del cuidador¹³.

Se ha estimado la carga del cuidador desde dos orientaciones, una objetiva y otra subjetiva. La carga subjetiva se refiere a las apreciaciones y emociones negativas, ante la experiencia de cuidar. La objetiva se define como el conjunto de demandas y actividades que deben atender los cuidadores¹⁴. La carga objetiva es un parámetro del nivel de daño

de la vida diaria de los cuidadores debido a lo demandante de su realidad. Puede ocurrir como una variable que establece menor o mayor perjuicio físico y emocional de los cuidadores¹⁴. Por ejemplo un estudio de casos y controles en 156 cuidadores y en la misma cantidad de personas que no lo eran, cuyo fin era conocer la sobrecarga percibida por los cuidadores y la repercusión en su calidad de vida, salud integral y la necesidad de utilizar recursos sanitarios. Encontraron, que 66.4% de los cuidadores presentaba sobrecarga y 48.1% manifestó tener mala o muy mala salud; en comparación a 31.4% del grupo control. Otro hallazgo fue la gran prevalencia de ansiedad y depresión, así como la alta disfunción familiar y sensación de apoyo social insuficiente¹⁵.

Respecto a la calidad de vida de los cuidadores familiares de ancianos, otra investigación reportó nivel intenso de sobrecarga relacionada significativamente con el bienestar y la salud de este, descubriendo que la satisfacción de vida declinaba cuando se acrecentaba el nivel de carga en el cuidado¹⁶. El agotamiento físico y emocional son señales que el cuidador puede percibir oportunamente, de no ser así, puede enfermar e ignorar que se encuentra deprimido, sin deseo de alimentarse, descansar o distraerse, llegando a ser nocivo para su salud¹⁰. De esta manera, el cuidador sufre desgaste y por ello decidimos estudiar el Síndrome de Burnout (SB) en los cuidadores familiares de adultos mayores de ambos sexos.

En México, podríamos traducir al SB como: estar *consumido, tronado o reventado*; este aparece en la literatura mundial a mediados de 1970 para describir en forma coloquial la actitud de ciertos trabajadores de la salud hacia su labor cotidiana¹⁷. Se ha señalado que Freudenberg, Psicólogo clínico, fue el primer profesional en designar y aplicar ese término, para referirse a los síntomas percibidos en él y sus colaboradores; al asistir a personas que sufrían de drogadicción; él observó que al cabo de periodos de uno a tres años de dedicación a esos pacientes, la mayoría sufría disminución de energía, depresión e irritabilidad; llevándolo a concluir que, debido a la demanda y dependencia de quienes atendía, lo llevaban a sentirse acabado. Se añade que en 1973 Freudenberg escribió su libro sobre este tema, al mismo tiempo que Maslach expuso a la Asociación Americana de Psicología un artículo referente a como el cargo laboral puede llevar a una persona a deshumanizarse en el trato con sus pacientes¹⁷. Años después Maslach y Jackson describieron al SB: signos y síntomas de agotamiento y cinismo en personas que trabajan con seres humanos. Una particularidad del síndrome es que aumentan los sentimientos de agotamiento emocional. A medida que sus recursos emocionales se acaban, los empleados ya no se sienten competentes psicológicamente. Otra característica de este, es el desarrollo de actitudes y sentimientos cínicos negativos sobre los clientes a quienes atienden. Tal negativismo puede estar relacionado a la percepción de agotamiento emocional, es decir, estos dos aspectos del burnout parecen estar vinculados¹⁸. La definición del Síndrome más fundamentada es la de Maslach y Jackson, quienes lo contemplaron como una respuesta inadecuada al estrés crónico, caracterizado por tres dimensiones: Cansancio o Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización o deshumanización (DP) y falta o disminución de la Realización Personal en el trabajo¹⁸ (RP). El AE se refiere a sentimientos de estar emocionalmente extenuado por el contacto con otras personas. La despersona-

lización se describe como respuesta insensible y cruel hacia las personas, que suelen ser los destinatarios del servicio. La RP se refiere a la disminución de sentimientos competitivos personales y el logro exitoso en el trabajo de uno hacia las personas. Esos tres aspectos del SB han sido el foco de numerosos estudios sobre causas y resultados del Burnout¹⁹. Leiter en 1991²⁰ pensó que el trabajo que los individuos lesionados por el Burnout realizaban, se distinguía por dedicar largos periodos de trabajo, privación de horas laborales fijas, poseer sueldo insuficiente y habitualmente convivir en ambientes severos, abrumadores y complicados. Una vez definido el SB, se continuó usando el término y definiendo gradualmente sus distintos componentes emotivos hasta desarrollar escalas de evaluación para su detección¹⁷.

Se retoma este concepto (SB) y una de las escalas para su medición en los cuidadores primarios no formales de adultos mayores, ya que, análogamente, el anciano al que nos referimos en este caso es dependiente y demandante de atención del cuidador familiar primario por gran cantidad de horas diarias, la mayoría de las veces con remuneración mínima o con nulo sueldo por su quehacer de cuidado, además de cohabitar el cuidador familiar en entornos difíciles, opresivos y muchas veces dolorosos, por lo que es similar el trabajo que estas personas realizan con el de los cuidadores formales dañados por el SB.

En el estudio del Síndrome de Burnout han sido utilizados diversos instrumentos dentro de los que destaca con mayor frecuencia el uso del Maslach Burnout Inventory (MBI). El grupo de interés en este estudio, independientemente de sus características ocupacionales, está desempeñando la misma función que los cuidadores formales, pero en el entorno familiar, el que, en frecuentes ocasiones, se vuelve más exigente que el medio institucional y sin contar con el conocimiento formal o capacitación respectiva para el cuidado de los ancianos^{21,22}.

Existen investigaciones que centralizan su atención en las necesidades del cuidador familiar de ancianos; en varias buscan identificar las consecuencias del cuidado y describen el estrés como resultado negativo de este²³. El presente estudio emerge de la necesidad de adquirir conocimientos sobre los cuidadores, las condiciones en que realizan el cuidado, la presencia de sobrecarga en el cuidador informal de los adultos mayores y su predicción del Síndrome de Burnout.

Este trabajo ayudará a proponer con precisión, programas encaminados a brindar apoyo oportuno a los cuidadores familiares, ya que el grupo de adultos mayores está en constante aumento, lo que genera la necesidad de cuidadores familiares para estos. El propósito de este estudio fue determinar las características personales de los cuidadores familiares de ancianos, el nivel de sobrecarga y del Síndrome de Burnout así como la relación, diferencia y predicción entre estas variables.

Métodos

Se realizó un estudio transversal de tipo descriptivo, correlacional y explicativo. La muestra la constituyeron 52 cuidadores familiares de ambos sexos que fungían como acompañantes de ancianos a la consulta médica familiar, en una Unidad médica de atención ambulatoria del Instituto

Mexicano del Seguro Social en Tamaulipas. Previa autorización para realizar el estudio, se efectuó la recolección de datos, el procedimiento fue realizado por las investigadoras y cuatro estudiantes de octavo semestre de licenciatura en enfermería, capacitadas previamente. La recolección de la información se realizó en un área contigua a la sala de espera de la consulta externa; previa presentación se dio a conocer al cuidador el motivo de nuestra presencia y se formuló la invitación a participar en el estudio. Los estudiantes los recibían en el lugar señalado y después de darles la bienvenida les informaron en forma completa sobre el estudio, se les explicó que la información recabada por el instrumento sería reservada. Se enfatizó sobre su libertad de negarse a participar. Se solicitó el consentimiento informado. Al aceptar contestar el instrumento se les pidió no dejar preguntas sin contestar y al final se agradeció su participación. La recolección de datos se llevó a cabo del 21 al 25 de Abril del 2014 siguiendo el mismo procedimiento. Se cumplió con lo establecido en el Reglamento de la Ley General de Salud en el Título Segundo, Capítulo I, Artículo 13; el cual se refiere a la dignidad. Al artículo 16, que establece la protección a la privacidad de los participantes; esta investigación de acuerdo con el Artículo 17, Fracción II perteneció a un estudio de riesgo mínimo, ya que solo se utilizaron los instrumentos auto aplicados.

Los criterios de inclusión, comprendieron: cuidadores primarios de personas mayores de 60 años, dependientes e independientes; que asistieron a consulta a la institución señalada. Los criterios de exclusión fueron los cuidadores secundarios, cuidadores formales, cuidadores de personas mayores hospitalizadas o internados en instituciones o asilos y personas que no aceptaron participar en el estudio.

Para la recolección de la información personal de los participantes se utilizaron 8 preguntas; 7 preguntas midieron las actividades paralelas al cuidado y las condiciones en que se realizan. Para la variable "carga del cuidador" se utilizó la Escala de Zarit que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores. El instrumento ha sido utilizado y validado en inglés (versión original), francés, alemán, sueco, danés, portugués, español, mandarín y japonés; compuesto por 22 ítems. Para cada pregunta se considera la siguiente puntuación: 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = algunas veces, 3 = bastantes veces y 4 = casi siempre. Las puntuaciones obtenidas se suman y el valor final representa el grado de sobrecarga del cuidador. La puntuación total del instrumento fluctúa entre 0-88. Una cifra de 0 a 47 indica ausencia de sobrecarga, de 48 a 55 sobrecarga leve y de 56 a 88 sobrecarga intensa²⁴.

Para evaluar el síndrome de burnout se utilizó el cuestionario de MBI, creado por Maslach y Jackson en 1981¹⁸, consta de 22 ítems: nueve para la dimensión de AE (cansancio o agotamiento emocional), cinco para DP (Despersonalización o deshumanización) y, ocho para RP (falta o disminución de la Realización Personal en el trabajo). Se presenta como escala tipo Likert, con seis opciones de respuesta: 0 = Nunca, 1 = Pocas veces al año o menos, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Unas pocas veces al mes o menos, 4 = Una vez a la semana, 5 = Pocas veces a la semana, 6 = Todos los días. En las dos primeras dimensiones a mayor puntuación, mayor es el nivel del Burnout; mientras que para RP se cuantifica inversamente, como aquí se describe: Nivel bajo: AE con puntuaciones de 0 -18, DP 0-5, RP 33-48. Nivel medio: AE 19-27, DP

6-10 y RP 25-32. Nivel alto: AE 28 - 54, DP 11-30, RP 8-24. La confiabilidad de los instrumentos: Zarit y Maslach Burnout Inventory, se identificó mediante el Alpha de Cronbach la cual fue aceptable (0.88) en el primero y de la misma manera en el segundo (0.81).

El análisis se realizó con el Statistical Package for the Social Sciences versión 20. Utilizando la estadística descriptiva para medir las variables sociodemográficas. La inferencial para realizar la prueba de Kolmogorov-Smirnov, las pruebas de Pearson y de Spearman para la asociación de datos sociodemográficos y sobrecarga, así como con el SB. Para la comparación de medias se aplicó la t de Student y U de Mann-Whitney; la prueba de regresión lineal simple y múltiple, aplicada para la predicción del SB con base en la sobrecarga, así como en datos personales y sobrecarga.

Resultados

La prueba de Kolmogorov-Smirnov mostró distribución normal de la variable sobrecarga ($KS = 1.258$ con valor de $p = 0.084$); mientras que el Burnout en sus tres dimensiones no mostró normalidad (AE con $KS = 1.377$ y valor de $p = 0.045$, DP: $KS = 1.802$ con valor de $p = 0.003$ y RP: $KS = 1.934$ con valor de $p = 0.001$)

Los resultados fueron los siguientes: la media de edad de los cuidadores fue de 44 años. Como se muestra en la tabla 1, 38% (20) está en el rango de 31 a 50 años, 37% (19) lo ocuparon los cuidadores de 51 a 70 años; en cuanto a género 81% (42) correspondió al femenino; 58% (30) están casados; 50% (26) tienen grado de escolaridad de nivel medio superior, 46% (24) son hijos de los adultos mayores, de estos el mayor porcentaje 75% (18) corresponde a las mujeres. Respecto a la situación que vive día a día el cuidador, 27% (14) se desempeña como profesionista, 73% (38) ha dedicado a esta labor de 1 a 6 años; además, 42% (22) de los cuidadores se dedica de 6 a 15 horas diarias al cuidado, y 31% (16), de 16 a 24 horas; solo 27% (14) ofrece menos de 5 horas al cuidado de estas personas. El 56% (29) de los cuidadores no tienen apoyo de ningún tipo, mientras que 2% (1) recibe soporte a través de un rol semanal familiar de cuidador. La respuesta acerca de los cambios sufridos por los cuidadores arrojó que 56% (29) tuvieron cambios negativos en su vida (se sienten cansados, no tienen convivencia familiar, no realizan sus actividades diarias, no puede salir a trabajar, ni hacen ejercicio) y 6% (3) no contestó. En cuanto a las expectativas de los cuidadores acerca del adulto mayor 38% (20) espera que el tiempo que le quede de vida sea feliz, 27% (14) que mejoren sus condiciones, y un 2% (1) aspira a recibir agradecimiento.

Respecto a los niveles de sobrecarga del cuidador, en la tabla 2 se puede observar que 42% (22) de los participantes se encuentran con ausencia de sobrecarga, 25% (13) tienen carga leve y 33% (17) la padecen de manera intensa.

En cuanto al Síndrome de Burnout de acuerdo con el promedio en cada dimensión se obtuvieron los siguientes resultados: En AE: $\gamma = 25$ en una puntuación máxima de 54 puntos que corresponde a un nivel medio, en DP: $\gamma = 4.4$ en una puntuación máxima de 30 por tanto esta media corresponde al nivel bajo y, en RP: $\gamma = 33.6$ que corresponde al nivel bajo. Conforme a la distribución de frecuencias por cada dimensión según el grado del SB se presenta en la tabla 3 donde se ob-

Tabla 1 Características principales de los cuidadores de los adultos mayores (N = 52)

Variables		f	%
Edad	31-50	20	38
Género	Femenino	42	81
Estado civil	Casados	30	58
Escolaridad	Media superior	26	50
Relación o parentesco	Hija-hijo	24	46
Trabajo que desempeña	Profesionista	14	27
Tiempo como cuidador	1-6 años	38	73
Tiempo dedicado diariamente a su rol de cuidador	6 a 15 h	22	42
Recibe apoyo en el cuidado al adulto mayor	Ninguno	29	56
	Se sustituyen por rol	1	2
Ha habido cambios en su vida atribuidas al cuidado al adulto mayor	Cambios negativos	29	56
	Cambios positivos	12	23
	Ningún cambio	8	15
	No contestaron	3	6
Expectativas por parte del cuidador acerca del adulto mayor	Que espera que el tiempo que le quede de vida sean felices	20	38

Tabla 2 Sobrecarga del Cuidado con base en la Escala de Zarit

Nivel	f	%
Ausencia de sobrecarga	22	42
Sobrecarga leve	13	25
Sobrecarga Intensa	17	33
Total	52	100

serva que los mayores porcentajes se ubican en el nivel bajo, y si se considera el nivel alto el mayor porcentaje se ubicó en la dimensión de agotamiento emocional.

La prueba de correlación de Pearson mostró significancia ($r = 0.442$, $p = 0.001$) entre las horas diarias dedicadas al cuidado y sobrecarga. En cuanto al Síndrome de Burnout a través de la prueba de Spearman, mostró correlación significativa perfecta entre AE y DP (0.475 , $p = 0.000$), también hubo significancia de AE con el tiempo diario dedicado al cuidado (0.404 , $p = 0.003$); pero existió correlación negativa en AE con RP (-0.049 , $p = 0.720$), también el trabajo actual y el estado civil mostraron negatividad con las dimensiones DP y RP del SB. Así mismo la prueba de correlación de sobrecarga y el Síndrome de Burnout de los cuidadores reveló significancia de la primera con el SB en su dimensión AE ($r = 0.569$, $p = 0.000$).

No se encontró diferencia significativa de sobrecarga en los cuidadores de acuerdo con cada una de las características personales de los cuidadores (edad, género, estado civil, nivel educativo, parentesco, ocupación), o conforme a las condiciones del cuidado (apoyos recibidos, tiempo como cuidador y horas dedicadas a su rol de cuidador).

Con relación a la diferencia de Burnout en sus tres dimensiones los resultados de la prueba de Mann Whitney tampoco mostraron diferencia significativa en función de las caracte-

rísticas personales de los cuidadores o según las condiciones de cuidado.

Además, se identificó mediante la regresión lineal múltiple de datos personales (edad, género, estado civil, grado de escolaridad, actividad actual, tiempo como cuidador, horario diario dedicado al rol de cuidador y apoyo para esta labor) que estos no predicen la sobrecarga, debido a que el valor de R^2 fue de 0.142 .

En cuanto a la predicción del Burnout considerando sus tres dimensiones (AE, DP y RP), la sobrecarga no la predicen en AE, ya que el valor de R^2 fue de 0.323 ; en las dimensiones DP y RP, los resultados de regresión simple probaron que la sobrecarga predice el Burnout, pues en la despersonalización de los cuidadores el valor fue de $R^2 = 0.050$, indicando que la mitad de la variabilidad de la sobrecarga es explicada por esta. En el área RP del Burnout, el valor de R^2 fue de 0.001 mostrando que la variación de la sobrecarga es presentada por el Burnout desde esta perspectiva.

Discusión

Quien asume el rol de cuidador en la familia del anciano se enfrenta al riesgo de que su vida se trastorne originándole sensación de carga severa. La edad, género, estado civil, escolaridad y el parentesco son características importantes que pueden intervenir en ese riesgo, ya que en función de estas varía la experiencia, dedicación, madurez, estabilidad y la toma de decisiones adecuadas y oportunas para resolver las vicisitudes del cuidado al anciano. En este estudio se encontró que en mayor medida los cuidadores de los ancianos eran sus hijas o esposas, de edad madura, casadas y con escolaridad media. Estos resultados fueron semejantes con los de otros estudios^{22,24-26}, dado ese vínculo directo el cuidado habitualmente representa algo inherente al parentesco existente y ello es favorable para el bienestar y salud de las cuidadoras. En el estudio de Giraldo²⁷, aunque el parentesco

Tabla 3 Nivel del Síndrome de Burnout por dimensiones (Escala de Maslach Burnout Inventory)

Nivel	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	f	%	f	%	f	%
Bajo	35	67	42	80	38	73
Medio	4	8	2	5	3	6
Alto	13	25	8	15	11	21
Total	52	100	52	100	52	100

fue igual al nuestro en su grupo 100% de los cuidadores eran mujeres, la media de edad fue superior a la nuestra, la mayoría en partes iguales estaban solteras y casadas y una cantidad importante al igual que en otros autores^{22,26,28} revelaron muy baja escolaridad. También otras investigaciones^{15,16,26,28} mostraron diferencias frente a nuestra media de edad, ya que ellos la encontraron por arriba de 49 años.

El INEGI⁵ ha señalado que la disminución progresiva de las facultades motoras y cognitivas del anciano, lo hacen cada vez más dependiente por lo que demanda persona(s) cuidadora(s) a su lado durante gran parte del día. Sin embargo, encontramos que paralelamente a la asistencia que brindaban la mayoría de los cuidadores trabajaban como profesionistas; tenían asumiendo su rol de cuidadores familiares de 6 meses a seis años y entre ocho a dieciséis horas diarias dedicadas a ese cometido. La mayoría de los cuidadores no habían recibido ningún tipo de apoyo, habían sufrido cambios en su vida como: sentirse cansados, no tener convivencia familiar, no poder realizar sus actividades diarias y muchas veces no poder salir a trabajar. Sin embargo, en relación con las expectativas del cuidado que realizaban, la mayoría esperaba que el anciano al que cuidaba viviera feliz y con bienestar lo que le quede de vida, aunque otro porcentaje valioso esperaba que el adulto se recuperara de sus deficiencias y pérdidas funcionales. Estas expectativas de los cuidadores informales representan los rasgos distintivos y favorables para la atención de los adultos mayores, debido a sus lazos de parentesco y emocionales con estos. En este sentido, otros estudios^{25,27} coincidieron con los nuestros. De igual forma encontramos diferencias^{16,22,28} en cuanto al apoyo recibido, puesto que los cuidadores no recibían ningún apoyo; en cuanto al tiempo como cuidadores^{15,27,28} coincidieron con nuestros resultados. Al igual que en nuestra investigación, Giraldo²⁷ señaló que la mayoría de sus participantes asumían el rol de cuidador con satisfacción y humildad; algunos abrigaban la esperanza de recibir un reconocimiento por alguien en el futuro por la dedicación a esa persona a quien le habían dado sus mejores cuidados.

En contraste, algunos estudios^{22,24,28} encontraron que los cuidadores no trabajaban. Investigadores extranjeros^{15,27} observaron que los cuidadores informales recibían apoyo. En Bertel²⁴ solo el 10.2% de personas que cuidaban a ancianos habían modificado su forma de vida; Flores²⁸ observó que los cuidadores familiares dedicaban más horas que en el nuestro. Otra investigación²² demostró que los participantes consideraban muy pesado el cuidado a los ancianos, porque les implicaba mucha responsabilidad, obligación y más trabajo, que cuidar a un niño.

En cuanto a la sobrecarga, se encontró a la mitad de los participantes con ausencia de sobrecarga; aunque una ter-

cera parte presentó un nivel intenso; resultados similares se encontraron en otros estudios realizados en México²⁵ y en Colombia²⁶. También el estudio de Hernández²³ realizado en trabajadores sanitarios de una institución de salud en México, fue similar a nuestros resultados de sobrecarga, y hubo coincidencias en género, estado civil, horas dedicadas al cuidado y el grado escolar de enseñanza media superior, aunque su profesión estaba orientada al área de la salud. Se observó que a pesar de haber diferencias en cuanto a países y población de estudio, los resultados de sobrecarga fueron similares. En sentido contrario a nuestros resultados de sobrecarga, investigadores de Colombia²⁴, España¹⁶, Chile²⁸ y España¹⁵ encontraron un nivel intenso de sobrecarga en la mayoría de los participantes, es importante esa diferencia de resultados ya que los cuidadores familiares no trabajaban, pero tenían una media mayor en cuanto a edad.

En la presente investigación el Síndrome de Burnout fue bajo de acuerdo con cada dimensión, sobre todo en la despersonalización; pese a esto, una tercera parte de los cuidadores estaba en un nivel alto en AE, es decir, se encontraron debilitados emocionalmente, esto puede tener su fundamento en que quienes se dedicaban al cuidado del anciano, eran generalmente las hijas o esposas, colocándolas en situación de riesgo de enfermar, coincidiendo con Da Silva²² en que las mujeres son más vulnerables para el SB debido a la doble carga de trabajo que realizan.

Los resultados del SB muestran semejanzas con autores nacionales y extranjeros: El estudio realizado en México²³ sobre sobrecarga y burnout, pero en poblaciones diferentes (en cuidadores formales del área de la salud) los resultados fueron semejantes al nuestro, encontrando el Burnout ausente o nulo. Así mismo el realizado en Brasil²² encontraron indicios en la dimensión de AE ($\gamma = 22.9$ en una puntuación máxima de 54 puntos) y en DP ($\gamma = 20$ puntos en una puntuación máxima de 30) aunque el nuestro, indicó medias ligeramente más elevadas en las dimensiones de AE y RP. El estudio²⁴ realizado en 52 cuidadores informales en Cartagena Colombia, encontró que la mayoría poseían riesgo moderado de estar enfermos en los próximos meses y una mínima parte 11.5% (6) tuvieron mayor riesgo con probabilidad alta de enfermar en los próximos meses.

Se ha encontrado, tanto en estudios nacionales como de otros países, nivel bajo en la sobrecarga y el Burnout, con cuidadores formales y familiares; por eso fue importante en este estudio valorar la correlación de datos sociodemográficos con la sobrecarga y con el Síndrome de Burnout, que en este caso, la sobrecarga reveló correlación significativa únicamente con las horas diarias dedicadas al cuidado; a diferencia de otro estudio realizado en Chile²⁸ en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes, donde no se

observó esta correlación, pero se encontró menor sobrecarga en los que tenían menos de un año como cuidadores y más de 15 años cuidando a los ancianos. Por otro lado, el estudio realizado en Colombia²⁴ en cuidadores familiares de adultos mayores dependientes, indicó que los cuidadores que presentaban sobrecarga intensa estaban entre 43 y 60 años de edad.

La asociación del Síndrome de Burnout y datos sociodemográficos, reveló en la dimensión AE, correlación significativa con las horas diarias dedicadas al cuidado; a su vez la dimensión DP se correlacionó significativamente con AE, reforzando así lo que estudiosos²⁹ han señalado respecto a que el AE es el inicio del SB. La escolaridad por su parte mostró significancia negativa con la dimensión DP.

En la relación de Sobrecarga y SB existe correlación significativa con la dimensión AE del Síndrome. No se encontró diferencia significativa de sobrecarga en función de las características personales de los cuidadores, lo cual coincide con lo encontrado en cuidadores formales²³ de ancianos hospitalizados. La presente investigación tampoco identificó diferencia del Burnout de acuerdo con sus tres dimensiones en función de género, edad, estado civil, nivel de escolaridad y apoyo recibido; sin embargo en el estudio mencionado previamente²³ se encontró diferencia de Burnout conforme al género, en donde los mayores niveles del síndrome correspondieron a las mujeres. Por otra parte, en nuestro estudio a través de la regresión lineal múltiple se observó que las características personales y condiciones del cuidado (edad, género, estado civil, grado de escolaridad, actividad actual, tiempo como cuidador, horario diario dedicado al rol de cuidador y apoyo recibido) no predijeron la sobrecarga. Pese a esto, la regresión simple comprobó que la sobrecarga predijo el Burnout.

Conclusiones

En forma similar que en otros estudios, los cuidadores familiares de los ancianos que aquí participaron, son mujeres relativamente jóvenes, casadas, con grado de escolaridad de nivel medio superior. Trabajan como profesionistas, han dedicado de 1 a 6 años al cuidado de los ancianos, al que dedican de 6 a 15 h diarias, no reciben apoyo de ningún tipo; además han tenido cambios negativos en su vida a partir de su rol de cuidador, empezando por sentirse cansadas; sin embargo, esperan que la persona a quien cuidan sea feliz y tenga bienestar el tiempo que le quede de vida.

Los participantes se encontraron con ausencia de sobrecarga y SB bajo; ambas variables se relacionaron con las horas diarias dedicadas al cuidado. La sobrecarga y el Síndrome de Burnout de los cuidadores revelaron significancia de la primera con el SB en su dimensión AE. No existió diferencia significativa de sobrecarga y SB conforme a los datos personales de los cuidadores; estos no previeron la sobrecarga, pero esta predijo el Burnout en la dimensión DP y RP.

Con base en los resultados, se propone establecer programas preventivos de carácter social, encaminados a desarrollar áreas recreativas para el cuidado de ancianos dirigido a apoyar a los cuidadores familiares y al mismo tiempo beneficiar la calidad de vida de los ancianos.

Financiamiento

No se solicitó soporte financiero para la elaboración de este estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Serie. Recursos humanos para la salud No. 59. Washington, D. C.: OPS; 2012 [consultado 12 Jul 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1yjNo4X>
2. Organización de las Naciones Unidas. Departamento de asuntos económicos y sociales. Estudio económico y social mundial 2007. El desarrollo de un mundo que envejece Reseña. Nueva York: ONU; 2007 [consultado 3 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1FU9iSg>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). La buena salud añade vida a los años. Información general para el día mundial de la salud. Ginebra: OMS; 2012 [consultado 3 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1vRFum0>
4. Organización de las Naciones Unidas. Informe sobre desarrollo humano. El ascenso del sur: Progreso humano en un mundo diverso. Nueva York: Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo; 2013 [consultado 5 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1tTGroB>
5. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día internacional de las personas de edad. México: INEGI; 2013 [consultado 18 Jun 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1vsn23u>
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadística a propósito del día mundial de la población. Datos de Tamaulipas, México: INEGI; 2010 [consultado 22 May 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1vsnoqS>
7. Diéguez F, Flores R. "Son abuelitos tamaulipecos productivos". Nuevo Laredo, Tamaulipas: Líder informativo. Agosto 27, 2012. p. 4 [consultado 20 Jun 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1Angjb5>
8. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados del Censo de población y vivienda. México: INEGI; 2010 [consultado 17 Oct 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/1yrK8s0>
9. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. Día internacional de las Personas Mayores [internet] Ginebra: OMS; 2012 [consultado 11 Oct 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/1wX4jeC>
10. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. Adultos Mayores. México D.F.: IAAM-DF; 2013 [internet; consultado 1 Ago 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1vm62qD>
11. Fernández IM, Montorio-Cerrato I, Diaz-Veiga P. Cuando las personas mayores necesitan ayuda: Guía para cuidadores y familiares. Madrid: IMSERSO; 1997 [internet; consultado 6 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/121b5Wv>
12. Domínguez-Segura N, Gómez-Caballo R, López-Quintana R, et al. El anciano dependiente y el desgaste físico y psíquico de su cuidador. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2006;41(1):15-20.
13. González F, Graz A, Pitiot D, et al. Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas. Rev Hosp JR Ramos Mejía [internet]. 2004;9(4):1-22 [consultado 23 May 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1tMfST2>

14. Crespo López M, López Martínez J. El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar. Madrid: Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad. IMSERSO; 2007.
15. López-Gil MJ, Orueta-Sánchez R, Gómez-Caro S, et al. El rol del cuidador de personas dependientes y sus repercusiones sobre su calidad de vida y su salud. *Rev Clin Med Fam* [internet]. 2009;2(7):332-9 [consultado 21 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1w4azEZ>
16. González-Pisano AC, Granado-Villacé R, García-Jáñez E, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en cuidadoras de personas dependientes de dos zonas rurales de León. *Enferm Clin* [internet]. 2009;19(5):249-57 [consultado 19 Oct 2014].
17. Mota Enciso F, Ordoñez Méndez A, Mollinedo Riveros L. Burnout en profesores de Villahermosa Tabasco: Análisis correlacional con variables sociodemográficas y laborales. XI Congreso Nacional de Investigación Educativa. México: 2011. p. 1-11 [internet; consultado Ju 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1FUSCtE>
18. Maslach Ch, Jackson SE. The measurement of the experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* [internet]. 1981;2:99-113 [consultado 11 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1q17KGF>
19. Leiter MP, Maslach CH. The Impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment [internet]. *Journal Organizational Behavior*. 1988;9:297-308 [consultado 29 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1ysiBXD>
20. Carlin M, Garcés de los Fayos E. El Síndrome de Burnout: evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*. 2010;26(1):169-80 [consultado 29 May 2013]. Disponible en: <http://bit.ly/1ykAKrj>
21. Gil-Monte PR, Periró JM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional [Internet]. *Psicothema*. 1999;11(3):679-89 [consultado 27 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1vSrgkJ>
22. Da Silva MA, Braga Marques M, Da Silva Bruno. Evaluación de la presencia del síndrome de burnout en cuidadores de ancianos. *Enferm Glob* [internet]. 2009;(16) [consultado 7 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1tUUvy8>
23. Hernández-Zamora ZE, Ehrenzweig-Sánchez Y. Percepción de sobrecarga y nivel de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología* [internet]. 2008;13(1):127-42 [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/115Xm1y>
24. Bertel-De la Hoz AM. Riesgo a enfermar y sobrecarga del cuidador principal del anciano dependiente. *Rev Cienc Biomed*. 2012;3(1):77-85 [consultado 30 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1s4S0PA>
25. Domínguez-Sosa G, Zavala-González MA, De la Cruz-Méndez DC, et al. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. *Rev MED UIS* [Internet]. 2010;23(1):28-37 [consultado 14 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/12qyOiN>
26. Ocampo MJ, Herrera JA, Torres P, et al. Sobrecarga asociada con el cuidado de ancianos dependientes. *Rev Colomb Med* [Internet]. 2007;38(1):40-6 [consultado 10 Oct 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1uaNcn5>
27. Giraldo CI, Franco GM, Correa LS, et al. Cuidadores familiares de ancianos: quiénes son y cómo asumen este rol. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2005;23(2):1-9 [consultado 24 Oct 2012]. Disponible en: <http://bit.ly/1ywpL98>
28. Flores E, Rivas E, Seguel F. Nivel de sobrecarga en el desempeño del rol del cuidador familiar del adulto mayor con dependencia severa. *Cienc Enferm* [internet]. 2012;18(1):29-41 [consultado 6 noviembre 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1G7z2L2>
29. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, et al. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev Esp Salud Publica* [internet]. 2004;78(4):505-16 [consultado 2 Nov 2014]. Disponible en: <http://bit.ly/1zjztzK>