



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES POSTRADOS CRÓNICOS
INSCRITOS EN PADOMI-ESSALUD CHICLAYO, JULIO-
DICIEMBRE 2017”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

AUTORES:

**BACH. EDWIN JOSÉ CASTRO CAMPOS
BACH. MIGUEL ÁNGEL CÉSPEDES MORA**

ASESOR:

DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA

**LAMBAYEQUE – PERÚ
2019**



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES POSTRADOS CRÓNICOS
INSCRITOS EN PADOMI-ESSALUD CHICLAYO, JULIO-
DICIEMBRE 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

BACH. EDWIN JOSÉ CASTRO CAMPOS
AUTOR

BACH. MIGUEL ÁNGEL CÉSPEDES MORA
AUTOR

DR. JAIME YSRAEL SALAZAR ZULOETA
ASESOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL
PEDRO RUIZ GALLO**

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



**“FRECUENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y
CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL CUIDADOR
PRINCIPAL DE PACIENTES POSTRADOS CRÓNICOS
INSCRITOS EN PADOMI-ESSALUD CHICLAYO, JULIO-
DICIEMBRE 2017”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

DR. JESÚS RICARDO SÁNCHEZ HOYOS
PRESIDENTE DE JURADO

DR. HÉCTOR ELÍAS PORTILLA JACOBO
SECRETARIO DE JURADO

DRA. INGRID ROSA QUEZADA NEPO
VOCAL DE JURADO

DRA. ROSIO DEL PILAR PANDO LAZO
SUPLENTE DE JURADO

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional durante todo momento en estos años.
Por ser esa luz que me guía en cada paso que doy y por ser la motivación en
los días difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a nuestra madre celestial la Virgen María, quienes nos han iluminado y encaminado a lo largo de este hermoso camino, el ser médicos.

Al **Dr. Jaime Salazar Zuloeta** por su disposición y apoyo en relación a sus aportes y sugerencias como asesor.

A los docentes que formaron parte de nuestra formación por sus sabios consejos como médicos, y amigos.

INDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. ANTECEDENTES.....	16
III. BASE TEÓRICA.....	21
IV. MATERIAL Y MÉTODOS.....	27
V. RESULTADOS.....	31
VI. DISCUSIÓN.....	35
VII. CONCLUSIONES.....	41
VIII. RECOMENDACIONES.....	43
IX. BIBLIOGRAFÍA.....	45
ANEXOS.....	48

RESUMEN

Objetivos: Estimar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos y conocer las características generales del cuidador principal a cargo de estos pacientes que están inscritos en PADOMI-Essalud, Chiclayo de Julio a diciembre del 2017. **Material y métodos:** Estudio observacional, descriptivo y transversal. Se entrevistaron 129 cuidadores principales de pacientes postrados crónicos que estaban inscritos en PADOMI - Essalud, Chiclayo de Julio a Diciembre del 2017. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-HSS además de un perfil del cuidador. **Resultados:** Los cuidadores principales de pacientes postrados crónicos son 94% mujeres; de los cuales, el 48% son hijas de los pacientes postrados crónicos, con una edad promedio de 53 años (con un rango entre 25 y 81), el 50% casadas, el 48% tenían grado de instrucción primaria o secundaria y otro 47 % Superior Técnico o Superior Universitario, 27% tenían más de 5 años cuidando al paciente, 72 % dedicaba más de 12 horas a su cuidado. La frecuencia del Síndrome de Burnout en cuidadores principales de pacientes postrados crónicos es del 6.2%. **Conclusión:** La frecuencia del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI- Essalud, Chiclayo es baja (6.2%). Los cuidadores principales de pacientes postrados crónicos se caracterizan por ser del sexo femenino, hijas de los pacientes postrados, casadas, mayores de 50 años, grado de instrucción secundaria y técnico superior, y con más de 5 años en el cuidado.

Palabras claves: Síndrome de Burnout, cuidador principal, paciente postrado crónico

ABSTRACT

Objectives: To estimate the frequency of Burnout syndrome in the main caregiver of chronic prostrate patients and to know the general characteristics of the main caregiver of these patients, who are enrolled in PADOMI-Essalud, Chiclayo from July to December 2017. **Material and methods:** Observational, descriptive and transversal study. The Sample was 129 main caregiver of chronic prostrate patients who are enrolled in PADOMI - Essalud, Chiclayo from July to December 2017. Was used The Maslach Burnout Inventory-HSS questionnaire was used in addition to a caregiver profile. **Results:** the main caregiver of chronic prostrate patients are 94% women, 48% are daughters of the prostrate patients, with an average age of 53 years old (with a range between 25 and 81), 50% married, 48% had secondary and primary education, another 47% had Superior Technician and Superior University, 27% had more than 5 years taking care of the patient, 72% dedicated more than 12 hours to their care. The frequency of Burnout syndrome in the main caregiver of chronic prostrate patients are 6.2 %.

Conclusions: The frequency of Burnout Syndrome in the main caregiver of chronic prostrate patients enrolled in PADOMI - Chiclayo is low. In addition, caregivers are characterized by being daughters of the prostrate patients, married, over 50 years of age, secondary education, and with more than 5 years in care.

Keywords: Burnout syndrome, main caregiver, chronic prostrate patients

I. INTRODUCCIÓN.

I. INTRODUCCIÓN.

El síndrome de Burnout fue anunciado por la Organización Mundial de la Salud desde el año 2000, como un factor de riesgo laboral, porque afectaba la calidad de vida, salud mental y ponía en riesgo la vida de la persona que lo sufre. No existen datos claros respecto a la prevalencia de este síndrome. Algunos autores plantean que se trata de una patología altamente prevalente. (1,2)

La mayoría de autores señalan, que este síndrome afecta más a profesiones que precisan de un contacto directo con las personas y que tienen alta entrega en su trabajo. Entre los más afectados, tenemos: enfermeros, médicos, trabajadores sociales, psicólogos, odontólogos, profesores, policías, cuidadores de pacientes postrados crónicos, entre otros. La población más vulnerable es aquella que está en contacto con personas con algún tipo de dependencia. (3)

Un paciente postrado crónico, es una persona que requiere apoyo, guía y supervisión total de las actividades de la vida diaria. La prevalencia de esta condición, de acuerdo a estudios internacionales y a datos no publicados nacionales, en población menor de 60 años es de un 0,3% y en la población mayor de 60 años es de 4%. Tradicionalmente son las familias y en específico las mujeres quienes asumen el cuidado de las personas dependientes, como su cuidador principal. (4)

Cada día aumenta el número de personas que cumplen el rol de cuidador, siendo esta una problemática actual que afecta a miles de familiares de personas discapacitadas a nivel mundial, por tanto, cabe resaltar que cuidar a las personas con discapacidad genera un aumento progresivo de los costos familiares, sociales y de salud, generando un impacto sobre la libertad personal

y la salud del propio cuidador, lo que conllevaría a padecer el Síndrome de Burnout. Entre sus efectos tenemos: sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, desordenes fisiológicos (cefalea, dolor muscular, náuseas, pérdida de apetito y sueño), actitud de aislamiento frente a los compañeros de trabajo y la reducción de la eficacia en el desempeño del trabajo. (5,6)

En las investigaciones consultadas, no se ha estudiado sobre la presencia de Burnout en cuidadores de pacientes postrados, lo que lleva a que no existan medidas de identificación de este problema en el cuidador, ni programas orientados a la prevención y manejo de este trastorno mental. Es por eso que es importante investigar la frecuencia del Síndrome de Burnout y las características generales del cuidador principal de pacientes postrados crónicos; e identificar las personas con mayor predisposición. Explorando esta situación y reconociendo sus necesidades es un gran avance para la elaboración de políticas que prioricen el cuidado del cuidado

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Burnout y las características generales del cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, Julio-diciembre 2017?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Cuando alguien presenta una enfermedad que conlleva a la postración afecta generalmente a toda la familia, pero siempre hay una persona que se involucra más en el cuidado, dedicándose gran parte de su tiempo a esta actividad; lo que denominamos cuidador principal. Y en situaciones extremas de desgaste esta

persona tiende a padecer el Síndrome de Burnout; este tema nos llamó la atención. Por lo que decidimos evaluar la presencia del estrés crónico, denominado Síndrome de Burnout, en cuidadores de pacientes postrados.

Explorando esta situación y reconociendo sus necesidades es un gran avance para la elaboración de políticas que prioricen el cuidado del cuidador. Este trabajo de investigación puede colaborar a la implementación de estas políticas, en los servicios de salud, para prevenir el estrés del cuidador.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Estimar la frecuencia del Síndrome de Burnout y las características generales del cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, Julio-diciembre 2017

Objetivos específicos.

1. Estimar la frecuencia del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI – Essalud Chiclayo, Julio – diciembre del 2017.
2. Determinar las características generales del cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, Julio – diciembre del 2017.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERACIONALES.

- ❖ **Cuidador principal de paciente postrado crónico:** Miembro de la familia u otra persona que atiende al paciente más de 12 horas al día en su domicilio y que sufre un mayor peligro de agresión en su salud, convirtiéndose en sujeto de alto riesgo. (15)

- ❖ **Postrado crónico:** Aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades domésticas (según índice de Katz), como por ejemplo bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse o alimentarse, entre otras. Se consideran las personas con discapacidad grados IV y V. (4)
- ❖ **Síndrome de Burnout:** Es evaluado mediante el cuestionario MBI y se presenta cuando tenemos: agotamiento emocional superior a 16 puntos; despersonalización superior a cinco puntos; y realización personal menor de 40 puntos. (20)

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	SUB INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Cuidador principal	Demográfica	Edad	Años cumplidos	Razón
		Sexo	Masculino Femenino	Nominal
	Social	Escolaridad	primaria incompleta primaria completa secundaria incompleta secundaria completa universitaria incompleta universitaria completa	Ordinal
		Estado civil	Soltero (a) Casado (a) Viudo (a) Divorciado (a) Separado (a) Unión libre	Nominal
		Parentesco con el paciente a cargo	Hermana (o) Esposa (o) Padre o madre Amiga (o) Hija(o) Otros	Nominal
		Tiempo en el cuidado	meses	Razón

	Económico	Percibe remuneración	Si No	Nominal
Síndrome de Burnout		<p>Agotamiento emocional Escala Maslach AE: Preguntas 1,2,3, 6,8,13,14,16,20</p> <p>Despersonalización Escala Maslach DP: Preguntas 5, 10, 11, 15,22</p> <p>Realización personal Escala Maslach RP: Preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21</p>	<p>Bajo <=16 Medio 17-27 Alto >=28</p> <p>Bajo <=5 Medio 6-10 Alto >=11</p> <p>Bajo <=33 Medio 34-39 Alto >=40</p>	Ordinal

II. ANTECEDENTES.

II. ANTECEDENTES.

Silva et al (7) en el 2009, estudió la ocurrencia del Síndrome de Burnout en cuidadores de ancianos dependientes, además de conocer las características socioculturales del cuidador familiar de ancianos y su percepción del cuidado como trabajo. Se entrevistaron a 31 cuidadores informales de ancianos y el instrumento usado fue el Maslach Burnout Inventory – MBI. Entre los resultados destacan que los cuidadores un 83,6% eran mujeres; 64,5% hijas de los ancianos cuidados. El 42% de cuidadores de ancianos dependientes presentaron Síndrome de Burnout. Los análisis del MBI sugieren indicios del síndrome superiores a los encontrados en profesionales de salud en los aspectos "cansancio emocional" y "despersonalización".

Méndez et al (8) en el 2011, comparó el Síndrome de Burnout en cuidadores profesionales de personas mayores dos centros residenciales de comunidades autónomas, Murcia y Barcelona. La muestra estuvo conformada por 45 cuidadores profesionales (N=35 en Barcelona y N=10 en Murcia) de dos centros residenciales de personas mayores. Se utilizó como instrumentos la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) y una encuesta elaborada ad hoc para cuidadores profesionales. Entre los resultados destacan que 13,3% presenta un agotamiento emocional alto, un 54,8%, un nivel de despersonalización alto y un 10% una baja realización personal. Se encontró la presencia de Síndrome de Burnout en 5% de la muestra.

Vargas et al. (9) en el 2012 evaluó el Burnout y la sobrecarga del cuidador primario de pacientes crónicos atendidos en el Hospital General de Zona No 1 del Instituto Mexicano del Seguro social. Se examinaron 10 sujetos, que eran cuidadores de un familiar enfermo crónico en casa. Se evaluaron mediante un cuestionario de Burnout y una escala de sobrecarga emocional específica. Entre los resultados se encontró que todos fueron del sexo femenino, con una edad promedio de 57 años (con un rango entre 37 y 78). 4 de los sujetos tuvieron Agotamiento Emocional alto, 2 Despersonalización alta y 1 Realización Personal Baja; la mitad de los sujetos manifiesta una Sobrecarga entre poca y ligera, al tiempo que la otra mitad califica su Sobrecarga como moderada y severa, siendo

severa para 2 de los sujetos estudiados. No se encontró algún sujeto con Burnout manifiesto.

Truzzi et al. (10) en el 2012 investigó la asociación entre las dimensiones del síndrome Burnout y las características sociodemográficas y clínicas de los cuidadores de pacientes con demencia. Se realizó un estudio transversal en el que se estudiaron 145 cuidadores a los que se evaluaron mediante el inventario de depresión de Beck, inventario de ansiedad de Beck, el cuestionario Maslach Burnout Inventory y el cuestionario sociodemográfico. Los resultados de este estudio fueron que la mayoría de los cuidadores eran hijas casadas de mediana edad de los pacientes, el tiempo medio como cuidador era 3,8 años. Se encontró altos niveles de agotamiento emocional presentes en el 42,1% de la muestra, y despersonalización se encontró en el 22,8%. Baja realización personal estaba presente en 38,6% de los cuidadores. El síndrome de Burnout estaba presente en el 6,9% de la muestra. La depresión de los cuidadores y las delusiones del paciente son predictores significativos de agotamiento emocional.

Vázquez et al. (11) en el 2013, identificó la presencia y características del síndrome de Burnout en sujetos dedicados al cuidado de adultos mayores en casas de asistencia social. Realizó un estudio descriptivo en el que se estudió a 46 trabajadores, mayores de 18 años que tuvieran interacción directa con los adultos mayores, de 10 casas de asistencia para adultos mayores en Mérida, Yucatán. Para evaluar la presencia del síndrome de Burnout se utilizó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory. Los resultados de este estudio fueron que el 65% de la población eran mujeres y 35% hombres, la edad promedio de la población total estudiada fue de 38 años, con un rango de 19-60 años. El 87% de la población estudiada presentó algún nivel de síndrome de Burnout. En 60% de las casas de asistencia todos los trabajadores presentaron algún grado de afectación. El 90% de las mujeres tuvo algún grado de afectación y 81% de los varones. En la afectación por áreas se observó que 30% presentó grado de agotamiento emocional, 46% despersonalización y 95% falta de realización personal en el trabajo. En cuanto al número de áreas afectadas se encontró que del total de la población afectada 45% estaba afectado en un área, 30% en dos y 25% en tres; estos últimos representan 22% del total de la población estudiada.

Valle et al. (12) en el 2014 realizó un estudio transversal para conocer las condiciones personales, de sobrecarga y su relación con el Síndrome de Burnout en el cuidador informal del adulto mayor. La muestra estuvo conformada por 52 cuidadores informales de ancianos de ambos sexos. Se recolectó su información personal y se utilizó la escala de Zarit que cuantifica el grado de sobrecarga que padecen los cuidadores y el cuestionario Maslach Burnout Inventory, que evalúa el síndrome de Burnout. Los resultados del estudio fueron que la edad media de los cuidadores fue de 44 años, 58% estaban casados, 50% tenían escolaridad media superior, 45% eran hijos de los seniles (35% son las hijas), el 27% trabajaban como profesionistas, 73% tenían de 1 a 6 años cuidando al anciano; 42% dedicaba de 6-15 horas a su cuidado; 58% padecían sobrecarga, con significancia($r=0.442$, $p=001$) con las horas 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.

López (13) en el 2016, realizó un estudio observacional de tipo transversal en cuidadores informales, mediante la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit, y un cuestionario de datos del cuidador. Participaron 100 cuidadoras informales. Entre los resultados tenemos que un porcentaje bastante elevado de cuidadores son mujeres frente al género masculino; el síndrome de Burnout lo padecen un 68% de estos cuidadores.

Quintero et al (14) en el 2016, evaluó la prevalencia del síndrome de Burnout en los cuidadores primarios institucionales de centros geriátricos en la ciudad de Bogotá, Cajicá y Tenjo– Colombia. Utilizó un cuestionario de variables sociodemográficas y el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI). Se analizaron 51 cuestionarios correspondientes a 10 hogares geriátricos de la ciudad de Bogotá, la población estudiada estuvo constituida por 46 mujeres (90,2%) y 5 hombres (9.8%), con edad promedio de 36.9 años, estado civil predominante soltero (32,7%), la profesión destacada fue auxiliares de enfermería (52,9%), la experiencia laboral en promedio de 6,9 años y número de pacientes a cargo de 17.4 pacientes. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 1,96% de toda la población en estudio.

Arakaki (15) en el 2016, determinó la incidencia del Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores de la Clínica Bamboo de Junio a Octubre del 2016. Se entrevistaron 20 cuidadores de adultos mayores de la Clínica Bamboo de Junio a Octubre del 2016. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory-HSS además de un perfil del cuidador. Entre los resultados tenemos que predominó el síndrome de Burnout en nivel medio 55%, y en las dimensiones: agotamiento emocional bajo en el 75%, despersonalización bajo en el 65%, realización personal medio en el 35 %.

Arias (16) en el 2019, estudió la prevalencia del Síndrome de burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil de la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 45 cuidadores (91.42% mujeres y el 8.8% varones). Se aplicó el Inventario de Burnout de Maslach, de 22 ítems. Los resultados reportan que los cuidadores de personas con discapacidad tienen un perfil caracterizado por ser mujeres que son familiares de las personas que tienen a su cuidado, y que presentan altos niveles de agotamiento emocional y baja realización personal. Un 97.6% de personas presentan síndrome de burnout moderado.

III. BASE TEÓRICA.

III. BASE TEÓRICA.

Síndrome de Burnout

En 1974, Fredeunberger describió un síndrome secundario a estrés laboral crónico que denominó "Síndrome de Burnout"(SB). Posteriormente, Maslach y Jackson, definen el síndrome de Burnout como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal. Este concepto es el más aceptado en la actualidad. (16)

Este síndrome es de suma importancia dado que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino que en muchas ocasiones, a causa de este síndrome se llega a poner en peligro la salud de los pacientes; tanto los que lo sufren directamente, así como los que son atendidos por alguien que lo padece.

Se considera como una de las causas, la personalidad de cada trabajador, se dice que las personas perfeccionistas, competentes con grandes expectativas son más propensas a padecer del Síndrome de Burnout, ya que son calificadas como personas motivadas que poseen poca tolerancia a la frustración. (1)

Las condiciones laborales o profesionales también son una causa de este síndrome, y se refiere a condiciones deficitarias en cuanto al medio físico, entorno humano, bajos salarios, sobrecarga laboral, mala relación entre compañeros, jefes; también cuando hay demasiada presión de parte de otras personas. El aspecto ambiental, como cambios significativos e importantes en la vida de la persona, es otra causa importante.

Los factores de riesgo para este síndrome se agrupan en variables personales y laborales. A nivel personal, se asocia mayor riesgo a mujeres, personas jóvenes, con ausencia de relación de pareja o hijos, menor nivel educacional, baja autoestima. Laboralmente, predisponen a este síndrome la sobrecarga laboral cuantitativa y cualitativa, el bajo apoyo social y el escaso reconocimiento del trabajo. De entre todos los factores de riesgo comentados el que resulta ser más prevalente e importante es el de sobrecarga de trabajo. (17)

El concepto de Burnout implica 3 aspectos fundamentales que son:

- a. Agotamiento emocional: cansancio abrumador o sensación de estar sobrepasado, que implica una reducción de los recursos emocionales y físicos.
- b. Despersonalización: Caracterizado por el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad hacia los receptores del servicio prestado.
- c. Baja realización personal: Que consiste en la percepción del trabajo de manera negativa; los afectados se reprochan no haber alcanzado los objetivos propuestos, con vivencias de insuficiencia personal y baja autoestima profesional. (18)

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome de Burnout, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del Síndrome de Burnout depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo.

La manera de cuantificar y diagnosticar este síndrome; así como sus componentes es a través de un cuestionario creado por Cristina Maslach en 1986 y que se denomina: Maslach burnout inventory (MBI). Este cuestionario tiene varias versiones aplicables a diferentes poblaciones con diferentes idiomas y ha mostrado confiabilidad y validez. Por estas razones es el que en la actualidad se utiliza con mayor frecuencia para evaluar o medir la intensidad de este síndrome.

La prueba más utilizada para el diagnóstico del síndrome de fatiga en el trabajo es el Maslach Burnout Inventory (MBI): que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo, los cuales se valoran en un rango de 6 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente”, dependiendo de la frecuencia con la que se experimenta cada una de las situaciones descritas en los ítems. Dichos enunciados están diseñados de forma que se evalúen los 3 componentes del SB citados anteriormente (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. De hecho, se agrupan en tres subescalas, una para cada uno de los componentes del síndrome del quemado. (1)

El síntoma característico es la sensación de fatiga crónica y de constante agotamiento, acompañado de falta de concentración, decremento en la memoria y cambios negativos en la personalidad (desinterés, cinismo, agresividad). En casos extremos y sin la atención adecuada puede evolucionar un cuadro de ansiedad y/o depresivo que lleve al suicidio. Así también se incrementa el riesgo de adicciones y enfermedades somáticas (por ejemplo, migraña, estómago irritable, taquicardia). (18)

Existen varios tipos de manifestaciones que podemos considerar como signos de alarma o en ocasiones como parte ya del cuadro clínico en sí como: negación, aislamiento, ansiedad, miedo o temor, depresión (siendo uno de los más frecuentes en este síndrome y uno de los síntomas más peligrosos ya que puede llevar al suicidio), ira, adicciones, cambios de personalidad, culpabilidad y autoinmolación, cargas excesivas de trabajo, se puede presentar como cambios en los hábitos de higiene y arreglo personal, cambios en el patrón de alimentación, con pérdida o ganancia de peso exagerada, pérdida de la memoria y desorganización, dificultad para concentrarse y puede haber trastornos del sueño. (19)

Entre las consecuencias sociales se observa el aislamiento en el lugar del trabajo y/o en la vida privada. En el ambiente laboral se incrementa un bajo rendimiento, inasistencias e incapacidades. Sin embargo, a diferencia de otros estados mentales disfuncionales, como la depresión, el Burnout no tiene un diagnóstico diferencial, por lo que se cuestiona si es en sí una enfermedad o tan sólo un síntoma atribuible a trastornos depresivos, de la ansiedad o somáticos que puedan requerir tratamiento farmacológico y/o psicoterapéutico.(20)

También hay repercusiones para la organización, que se traducen en el incremento del absentismo y las bajas laborales y la reducción de la eficacia en el desempeño del trabajo; situaciones que puede ser generadas por el bajo nivel de motivación que el trabajador tiene para rendir, lo que provoca que éste presente elevados índices de insatisfacción laboral y falta de compromiso organizacional.

Entre las formas de prevención de este Síndrome tenemos: Encontrar un equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.

Fomentar una buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes. Limitar la agenda laboral. Tiempo adecuado para cada paciente. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar. Formación continua dentro de la jornada laboral. Coordinación con espacios comunes, objetivos compartidos. Diálogo efectivo con las autoridades.

Paciente postrado

La postración o dependencia severa implica dos actores: la persona dependiente y la persona que cuida. El primero de ellos requiere cuidados las 24 horas del día y ve su vida reducida a una cama. La persona que cuida, por otra parte, es quien permite la vida de otro ser humano.

El paciente postrado en cama es aquel que, por diferentes motivos está obligado a permanecer inmóvil en la cama, ya sea por causas de la edad, un accidente, o una enfermedad. Es necesario asistirlo en actividades de autocuidado y de la vida cotidiana como: el baño, higiene personal, vestido, alimentación, cuidado del cuerpo y eliminación de esfínteres.

Estos pacientes requieren un especial cuidado en cada uno de los sistemas corporales, ya que, cuando comienza a aparecer problemas en algún sistema específico, suele derivar en problemas en el resto.

Existen múltiples complicaciones en el paciente postrado, entre las más importantes destacan: complicaciones respiratorias, trastorno de deglución, disminución de la musculatura, pérdida de movilidad articular, úlceras por presión. (4)

Cuidador

Se denominan cuidadores a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas, que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse), administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras. Sigue siendo la familia, la encargada principal de los cuidados y la que asume la responsabilidad del mantenimiento y el desarrollo del dependiente que reside en el hogar.

Los cuidadores usualmente requieren educación sobre el cuidado y el adecuado manejo del paciente, al igual que información sobre las redes de apoyo social y la atención de las propias necesidades. Deben ser personas que respeten los valores espirituales de la persona, que sea sensible a sus necesidades y que busque siempre la calidad de vida de su paciente. (14)

Tipos de cuidador

- **Cuidador principal:** es aquella persona encargada de ayudar en las necesidades básicas instrumentales de la vida diaria del paciente, durante la mayor parte del día, sin recibir retribución económica por ello, contribuyendo a que la persona dependiente se mantenga en su entorno social.
- **Cuidador Informal:** Se refiere a las personas que no reciben una remuneración y presentan un mayor compromiso hacia la tarea, no tienen límites en la atención y esto incluye que no tienen horarios, suelen ser familiares, amigos o vecinos. Se diferencian en cuidadores primarios y cuidadores secundarios según el grado de responsabilidad que tengan con el adulto mayor.
- **Cuidador Formal:** Es aquel que estando o no capacitado, se encarga del adulto mayor, esta persona recibe un pago o beneficio por su trabajo. Generalmente este tipo de cuidador es el que se presenta en menor porcentaje, muy por debajo del cuidador informal. (15)

Los cuidadores informales presentan las siguientes dificultades: Desconocimiento acerca del mal que afecta a su familiar y la forma en la que deben prestarse los cuidados. Ausencia de conocimientos y habilidades desarrolladas para minimizar el impacto de los cuidados en su salud y bienestar. Falta de destrezas adquiridas para ayudar al adulto mayor en la realización de Actividades de la Vida Diaria.

Con el aumento de personas con enfermedades crónicas, emerge también la figura del cuidador principal; familiares que asumen el rol de cuidadores, que se hacen cargo de una gran cantidad de tareas, relacionadas con el cuidado y que les colocan en una situación de alta vulnerabilidad, estrés e incertidumbre, con riesgo a su vez de padecer este, problemas físicos y emocionales. (9)

IV. MATERIALES Y MÉTODOS.

IV. MATERIALES Y MÉTODOS.

TIPO DE INVESTIGACION

Se trata de un estudio de enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo, transversal.

POBLACIÓN, MUESTRA Y CRITERIOS DE SELECCIÓN

- **Población:** En el programa PADOMI-Essalud, Chiclayo hubieron 616 pacientes postrados crónicos inscritos en ese periodo, todos con un cuidador principal; de los que se excluyeron 116 por no presentar 6 meses como tiempo a cargo del paciente. La población de estudio fueron 500 cuidadores principales de pacientes postrados crónicos inscritos en el programa PADOMI-Essalud, Chiclayo de Julio a diciembre del 2017.
- **Muestra y muestreo:** Usando el programa de Análisis Epidemiológico de datos tabulados EPIDAT v3.1 mediante la fórmula Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional, con una proporción esperada de 87% (11), un nivel de confianza de 95% y una precisión absoluta de 5% se determinó un tamaño de muestra de 129 cuidadores de pacientes postrados crónicos. Se utilizó un muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple sin reemplazo.
- **Criterios de selección:** Se incluyeron dentro del estudio a las personas que fueron identificadas como cuidador principal del paciente postrado crónico, que tenga una edad superior a los 18 años, que esté a cargo del paciente durante 6 meses como mínimo, que acepte participar voluntariamente en el estudio y firme el consentimiento informado. Se excluyeron a aquellos que no es posible identificar un cuidador principal de las personas con dependencia y que realice actividades laborales adicionales.

PROCEDIMIENTO E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

➤ Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos fue efectuado por los investigadores, a través de visitas domiciliarias conjuntamente con los agentes de salud, estos como facilitadores de inserción de los investigadores en las residencias de los cuidadores. El ambiente para la entrevista fue a comodidad del cuidador.

Se enfatizó sobre su libertad de negarse a participar en el estudio. Se solicitó el consentimiento informado. Al aceptar contestar el instrumento se les pidió no dejar preguntas sin contestar y se agradeció su participación. Previamente se les explicó de forma detallada cómo llenar los cuestionarios.

➤ Instrumentos

Se aplicó dos cuestionarios, el primero conteniendo información sobre las características generales del cuidador, que fue recolectada mediante entrevista estructurada con preguntas cerradas sobre sexo del cuidador, edad, vínculo con el postrado crónico, estado civil, grado de escolaridad.

El segundo, para evaluar la presencia de Síndrome de Burnout, se utilizó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS).

Este instrumento consta de 22 ítems y que mide tres áreas: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal en el trabajo. Para considerar que existe el síndrome de agotamiento profesional el sujeto debe obtener algunas de las siguientes puntuaciones: en la escala que mide agotamiento emocional, superior a 16 puntos; en la escala que mide despersonalización, superior a cinco puntos; y en la escala que mide realización personal en el trabajo, menor de 40 puntos. La confiabilidad de este instrumento se identificó mediante el Alpha de Cronbach la cual fue aceptable (0.88), previamente validada y utilizada en población mexicana. (20)

➤ **Análisis Estadístico de los Datos**

Para el análisis de la información, primero se elaboró una base de datos utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010. Luego se utilizó el programa IBM SPSS Versión 20 donde se procesarían los instrumentos. Se determinó la frecuencia del síndrome de Burnout de acuerdo a las dimensiones anteriormente descritas; las características generales del cuidador se establecerán utilizando tablas de distribución de frecuencias y porcentajes para variables categóricas, y se determinarán algunas medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas.

➤ **Aspectos éticos**

El proyecto de investigación fue revisado y aprobado por un Comité de Investigación de la institución en donde se ejecutó, Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo; se enfatizó sobre su libertad de negarse a participar en el estudio y se solicitó el consentimiento informado. Se mantendrá la confidencialidad de las personas mediante códigos especificando que los datos son solo válidos para la población de estudio.

V. RESULTADOS.

V. RESULTADOS.

Tabla 1: Frecuencia del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI – Essalud Chiclayo, Julio – diciembre del 2017

Síndrome de Burnout	N	%
NO	121	93.8
SI	8	6.2
TOTAL	129	100

La Tabla 1 nos muestra la frecuencia del Síndrome de Burnout en cuidadores principales de pacientes postrados crónicos que es del 6.2%.

Tabla 2: Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI – Essalud Chiclayo, Julio – diciembre del 2017

NIVEL	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	frecuencia	%	frecuencia	%	frecuencia	%
BAJO	54	42	101	78	22	17
MEDIO	32	25	18	14	50	39
ALTO	43	33	30	10	57	44
TOTAL	129	100	129	100	129	100

En la Tabla 2 se muestra las 3 dimensiones del Síndrome de Burnout que fueron evaluados en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos, en la que se evidencia bajos niveles de Síndrome de Burnout: El agotamiento emocional entre bajo (42%) a medio (25%), la despersonalización en un nivel bajo (78%) y altos niveles de realización personal (44%).

Tabla 3: Características generales del cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, Julio – diciembre del 2017

Características generales del cuidador principal	Frecuencia	Porcentaje (%)
Grupos de edad (años)		
<= 46	36	28
<46-<50	21	16
>=50 - <75	66	51
>=75	6	5
Sexo		
Masculino	8	6
Femenino	121	94
Estado civil		
Soltero	41	32
Casado	65	50
Divorciado	4	3
Separado	11	9
Viudo	8	6
Grado de escolaridad		
Analfabeto (a)	6	5
Primaria	25	19
Secundaria	37	29
Superior Técnico	44	34
Superior Universitario	17	13
Relación		
Hermano (a)	9	7
Esposo (a)	9	7
Padre o madre	16	12
Hijo (a)	62	48
Amigo (a)	7	6
Otro	26	20
Padecen enfermedad		
si	35	27
no	94	73
tiempo en el cuidado		
menos de 1 año	27	21
entre 1 y 2 años	26	20
entre 2 y 3 años	12	9
entre 3 y 4 años	4	3
entre 4 y 5 años	25	20
más de 5 años	35	27

La Tabla 3 nos permite afirmar que; la mayor frecuencia de cuidadores principales de pacientes postrados crónicos son los que tienen edades entre ≥ 50 - < 75 años, es importante resaltar el 28% de cuidadores con edad ≤ 46 años. Las mujeres (94%) son las que con mayor frecuencia desarrollan la actividad de cuidadoras. Las evidencias muestran que en mayor frecuencia, los cuidadores son casados (50%), de grado de instrucción superior técnico (34%) y la relación familiar con el paciente es de padre o madre a hijo (48%). El tiempo que dedican los cuidadores a los pacientes postrados crónicos es de menos de 1 año (21%) y de más de 5 años (27%)

VI. DISCUSIÓN.

VI. DISCUSIÓN.

Cristina Maslach define como Síndrome de Burnout al conjunto de ciertas experiencias interrelacionadas (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), la primera, el agotamiento, se manifiesta como respuesta al estrés. En segundo lugar, la despersonalización, es también un cambio negativo, como se siente uno con el trabajo y las demás personas y tercero, cuando las personas se empiezan a sentir negativas sobre sí mismas, sobre su competencia, sus deseos y su motivación para trabajar y para comprometerse para sus pacientes, se dice que hay dificultades en su realización personal.

La persona que asume el rol de cuidador principal de pacientes postrados crónicos se enfrenta al riesgo que padecer altos niveles de agotamiento emocional, baja realización personal y elevada despersonalización lo que denominamos Síndrome de Burnout. En nuestro trabajo se evidenció la presencia de Síndrome de Burnout en el 6.2% de los cuidadores principales de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, similar a lo encontrado por Truzzi (10). Se encontraron niveles más bajos de Síndrome de Burnout en el estudio realizado por Quintero (14). El sentido de cuidar como parte de la obligación familiar, referido por varios de los entrevistados, parece atenuar el desgaste provocado por la tarea de cuidar. Un escenario diferente a lo encontrado por López (13) en el 2016 que encontraron altos niveles de Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que llegaban hasta 68%, quizás porque estudiaron el Síndrome de Burnout en cuidadores profesionales. El grado de afectación de los sujetos estudiados es de las más altas reportadas, lo cual puede deberse a las características de la población a la que atienden estos

trabajadores, ya que el cuidado cotidiano de los sujetos de la tercera edad representa un gran reto y desgaste emocional.

Arias (21) en el 2019, encontró un alto nivel de Burnout en cuidadores de pacientes con discapacidad infantil debido a que hay evidencia de que los cuidadores de niños con parálisis cerebral son quienes presentan mayor agotamiento emocional, este factor, podría ser crucial para explicar los altos valores de síndrome de burnout encontrados.

La edad, sexo, estado civil, tiempo en el cuidado, grado de instrucción y el parentesco son características importantes que pueden intervenir en ese riesgo, ya que en función de estas características varía la experiencia, entrega, madurez, estabilidad y la toma de decisiones adecuadas para resolver las necesidades del cuidado de pacientes postrados crónicos. En este estudio se encontró que la mayoría de cuidadores eran hijas, de edad promedio 53 años, estado civil casadas y con grado de instrucción superior técnica, con tiempo en el cuidado de más de 5 años. Estos resultados son semejantes a lo expuesto por Silva (7), dado ese vínculo directo el cuidado habitualmente representa algo inherente al parentesco existente y ello es favorable para el bienestar y salud de las cuidadores. En el estudio de Vargas (9), aunque el parentesco fue igual al nuestro, la media de edad fue superior a la nuestra.

Cabe destacar que la cuidadora mujer de media edad, como es el caso de la mayoría de nuestra investigación está entrando en el proceso de envejecimiento más evidente, la menopausia, con toda la carga física y psicológica que el fenómeno conlleva. Estas pasan a asumir la tarea de cuidar de los padres, además de las responsabilidades de la casa y familia que ya desempeñan.

La mayoría de los cuidadores no recibían 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.

La realización personal se define como la necesidad de logro que tiene todo ser humano para llegar a ser excelente, está relacionada con la realización de tareas de uno mismo o con los otros; la falta de realización personal tiende a que la persona se evalúe negativamente, con énfasis en cómo es que está realizando su trabajo y la relación de este con las personas que atiende. En el estudio de Vázquez (11) en México en el 2013, se presentó un nivel muy bajo (95%) en el ítem de realización personal, concluyendo que esta área era la más afectada dentro del Síndrome de Burnout. También se encontró que el 22% estaba afectado en tres áreas (Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal), en forma similar, en la actual investigación donde el nivel medio de realización personal fue 39% mientras que el 6% se encontraba afectado en las 3 áreas.

En la presente investigación el Síndrome de Burnout fue bajo de acuerdo con cada dimensión, sobre todo en la Deshumanización; 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 paciente postrado crónico, eran generalmente las hijas o esposas, colocándolas en situación de riesgo de enfermar.

Los cuidadores familiares con frecuencia manifestaron que sienten emociones como coraje o llanto y muy pocas veces visitan a un profesional de ayuda para recibir apoyo. La forma de deshago emocional a su alcance es la ayuda

espiritual, aunque un gran número cree que lo que sienten es normal, dado el tipo de “no relación” que establecen con el paciente de Alzheimer al que cuida. Debido a las limitaciones funcionales de la enfermedad de Alzheimer, y que además es progresiva, los cuidadores manifestaron que han perdido su identidad. Sin embargo, los resultados mostraron que el rol de cuidador añade valor a su sentido de vida, contrario a lo planteado.

Los resultados del Síndrome de Burnout muestran semejanzas con autores extranjeros: el estudio realizado por Méndez (8) sobre SB en cuidadores de adultos mayores los resultados fueron semejantes al nuestro, encontrando bajos niveles de Síndrome de Burnout. Asimismo Valle (12) encontró bajo riesgo de Síndrome de Burnout en todas las dimensiones: Agotamiento Emocional 67%, Deshumanización 80% y Realización Personal 73%, aunque en nuestro estudio se evidencia medias más bajas en las dimensiones de agotamiento emocional y realización personal. A diferencia de Arakaki (15) que encontró el síndrome de Burnout en nivel medio 55%, y en las dimensiones: agotamiento emocional bajo en el 75%, despersonalización bajo en el 65%, realización personal medio en el 35%.

La mayoría de 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.

Aunque solo el 6,2% de los cuidadores cumplieron criterios para considerar que presentaba Burnout, la Tabla 1 claramente deja ver el panorama de la población estudiada: puntajes altos en Agotamiento emocional y Despersonalización,

acompañados con puntajes bajos en Realización personal. Los sujetos que trabajan directamente al cuidado de adultos mayores son una población altamente susceptible de desarrollar Síndrome de Burnout.

Los cuidadores familiares indicaron que existe una necesidad de crear un programa socioeducativo y grupos de autoayuda para el manejo de su vida como cuidador familiar, sin embargo, les resulta preocupante el pensar con quién voy a dejar al enfermo en mi tiempo de formación y capacitación. Incluso se ofrecen como cuidadores de otros enfermos para dar respiro a otros cuidadores.

VII. CONCLUSIONES.

VII. CONCLUSIONES.

1. La frecuencia del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI – Essalud Chiclayo es baja.
2. Los cuidadores principales de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI - Chiclayo se caracterizan por ser del sexo femenino, estado civil casado, mayores de 50 años, grado de instrucción secundaria y técnico superior, relación de padre o madre a hija.
3. El tiempo que dedican los cuidadores a los pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI – Chiclayo es de menos de 1 año y de más de 5 años.

VIII. RECOMENDACIONES.

VIII. RECOMENDACIONES.

- Realizar estudios más profundos acerca la problemática del cuidador familiar y la repercusión sobre la vida del cuidador.
- Brindar charlas informativas y dar apoyo psicológico a los cuidadores de pacientes postrados crónicos.

IX. BIBLIOGRAFIA.

IX. BIBLIOGRAFIA.

1. Morales LS, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. Med Leg Costa Rica. 2015;32(1):119-24.
2. Araya SB, Mantuliz MCA, Parada VV. Relación entre carga laboral y burnout en enfermeras de unidades de diálisis. Enferm Nefrol. 2012; 15 (1): 46-55
3. Aceves GAG, López MÁC, Jiménez SM, Serratos FF, Campos JJS. Síndrome de burnout. Arch Neurocienc. 2006;11(4):305-9.
4. Miranda SB. APS Paciente Postrado. La realidad de la no movilidad. 2015.
5. Daveloza AK, Angel MCV, Tobón OG, Gonzalez CP, Gómez JJV. La experiencia de sufrimiento en cuidadores principales de pacientes con dolor oncológico y no oncológico. Av Enferm. 2010;28(1):13-20.
6. Suarez GM. Síndrome de sobrecarga en familiares encargados del cuidado de pacientes con enfermedad neurológica crónica. Rev Soc Peru Med Interna. 2014; 27 (1): 12-18
7. Silva MA, Marques BM, Bruno SCT. Evaluación de la presencia del síndrome de bournout en cuidadores de ancianos. Enferm. Glob 2009:16
8. Méndez I, Secanilla E, Martinez JP, Navarro J. Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. Eur. J. investig. health psychol. Educa. 2011:1(2): 61-70.
9. Mendoza VJE, Siguenza SCL. Cuidadores primarios de enfermos crónicos: Agotamiento compasivo. Cent Reg Investig Psicol. 2012;6(1):13-8.
10. Truzzi A, Valente L, Ulstein I, Engelhardt E, Laks J, Engedal K. Burnout in familial caregivers of patients with dementia. Rev Bras Psiquiatr. 2012;34(4):405-12.
11. Losa MRG, García JCV, Esperón R. Burnout syndrome in elderly care takers working in social care homes. Rev Investig Clin. 2013;65(6):510-4.
12. Alonso MJV, López IEH, Vargas MLZ, Aguilera PM. Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. Enferm Univ. 2015;12(1):19-27.

13. Huidobro DG, Spröhnle C, Sapag J. To take care of the caregivers: a challenge for health professionals. *Rev Med Chil.* 2008;136(6):809-11.
14. Bohórquez FQ, Lozano NAL, Ortiz MYR, Mogollón CGN. Prevalencia del síndrome de burnout en el cuidador primario institucional en centros geriátricos en la ciudad de Bogotá– Colombia en el segundo periodo de 2016. [Bogotá]. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales facultad de ciencias de la salud. 2016
15. García EPL. Puesta al día: Cuidador informal. *Rev Enferm CyL.* 2016;8(1):71-7.
16. Gallegos WLA, Cuentas MC, Canaza KDC, Rodríguez TC. Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil. *Rev Avanc Psic.* 2019;5(1), 7-16
17. Espinoza DIA. Incidencia del Síndrome de Burnout en los cuidadores de adulto mayor en la Clínica Bamboo de junio a octubre del 2016. [Lima]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016
18. Esper RC, Hernández KG, Estrada IEM. Síndrome de burnout en la práctica médica. *Med Int Mex.* 2012; 28(6):579-84
19. Regil LG, Castillo DFE. Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Cienc Human Sal.* 2016;2(3):116-22.
20. Garcia AJ, Idrovo AI, Avila AC, Reyes OP. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Ment.* 2014; 37(2): 159-76
21. Grajales GT. Estudio de la validez factorial del Maslach Burnout Inventory. Versión española en una población de profesionales mexicanos. *Memorias del CIE* 2001; 2(1): 63-82

ANEXOS

ANEXO N° 01: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS – PERFIL DEL CUIDADOR

Nombre completo: _____

Edad: _____ años

1.- su género es:

- a. masculino b. femenino

2.- su estado civil actual es:

- a. soltero (a) b. casado (a) c. divorciado (a)
d. separado (a) e. viudo (a) f. unión libre

3.- su grado de escolaridad actual es:

- a. analfabeto b. Primaria c. Secundaria
d. Superior técnica e. Superior universitaria

4.- el número de personas que viven en la casa aparte de usted y el paciente a su cargo:

- a. uno b. dos c. tres
d. cuatro e. cinco f. seis o más

5.- su relación con la persona enferma postrada que cuida es:

- a. hermano (a) b. esposo (a) c. padre o madre
d. hijo (a) e. amigo (a) f. otro

f. otro, especifique: _____

6.-cuánto tiempo lleva a cargo del paciente:

- a. menos de un año b. entre uno y dos años c. entre dos y tres años
d. entre tres y cuatro años e. entre cuatro y cinco años
f. más de cinco años, especifique _____

7.- cuantos días a la semana permanece usted a cargo del paciente:

- a. uno b. dos c. tres d. cuatro e. cinco
f. seis g. toda la semana

8.- cuantas horas al día permanece usted a cargo del paciente

- a. menos de cuatro horas b. entre cuatro y ocho horas
c. entre ocho y doce horas d. más de doce horas

9.- padece usted alguna enfermedad médica:

- a. no
b. sí, especifique _____

10.- recibe algún tipo de pago o remuneración por cuidar al paciente:

- a. si
b. no

ANEXO N° 02: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI)

MASLACH BURNOUT INVENTORY			Nunca	Una vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
			0	1	2	3	4	5	6
1	C.E.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.							
2	C.E.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.							
3	C.E.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada trabajo me siento fatigado.							
4	B.R.P	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes.							
5	D.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.							
6	C.E.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.							
7	B.R.P	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes							
8	C.E.	Siento que mi trabajo me está desgastando							
9	B.R.P	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo							
10	D.	Siento que me he hecho más duro con la gente							
11	D.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	B.R.P	Me siento con mucha energía en mi trabajo							
13	C.E.	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	C.E.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo							
15	D.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes							
MASLACH BURNOUT INVENTORY			Nunca	Una vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
16	C.E.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa							

17	B.R.P	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.							
18	B.R.P	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.							
19	B.R.P	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo							
20	C.E.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades							
21	B.R.P	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada							
22	D.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas							
TOTAL									

ANEXO N° 03:

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....Identificado (a) con DNI N°.....después de haber recibido la información acerca de la investigación a realizar por los estudiantes de medicina: Edwin Castro y/o Miguel Céspedes; acepto ser entrevistado(a) y llenar los instrumentos, con el fin de contribuir a la investigación sobre **“Frecuencia y características generales del Síndrome de Burnout en el cuidador principal de pacientes postrados crónicos inscritos en PADOMI-Essalud Chiclayo, Julio-diciembre 2017”**; el día y la hora que se acuerde, cuyo tiempo para su resolución del mismo será de aproximadamente 30 minutos.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y por el cual no recibiré ningún beneficio directo como resultado de mi participación ya que es totalmente voluntario y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Además recibo como garantía que la información será tratada con criterio y con confidencialidad y nuestra identidad en el anonimato.

Entiendo que: Los resultados de la información se me serán proporcionados si los solicito, llamando a los autores mediante los siguientes teléfonos 983600221 y 988225880.

Chiclayo,.....de.....del 2017

Edwin Castro Campos
DNI N° 74133982

Miguel Céspedes Mora
DNI N° 47228706