



DOI: <https://doi.org/10.70208/3007.8245.v6.n1.383>

Educación para la intervención de pacientes con síndrome de burnout en cuidadores de pacientes: fomentando la conciencia social

Jennifer Rodríguez Montero

jennyds59@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-3082-3357>

CCSS

Costa Rica

RESUMEN

Este es el resultado de un proceso de práctica profesional supervisada que incluyó la realización de una charla interactiva dirigida a cuidadores de pacientes oncológicos y no oncológicos en San Ramón. Durante esta actividad se presentó un caso clínico que sirvió como base para abordar el síndrome de burnout, el cual fue identificado en el contexto del mismo evento. El trabajo se desarrolla desde una perspectiva centrada en la relevancia del autocuidado en sus diferentes dimensiones: física, emocional, social y espiritual, particularmente en los cuidadores principales que enfrentan el síndrome de burnout. Asimismo, se implementaron estrategias orientadas a la población encargada del cuidado de pacientes en el ámbito domiciliario y dentro de su entorno familiar, con el fin de promover prácticas de autocuidado que contribuyan a mejorar su bienestar y calidad de vida.

Palabras clave: síndrome de burnout, cuidador, autocuidado, dimensión espiritual, contexto social



Education for the intervention of patients with burnout syndrome in patient caregivers: promoting social awareness

ABSTRACT

This report is the result of a supervised professional practice process that included an interactive talk aimed at caregivers of both oncological and non-oncological patients in San Ramón. During this activity, a clinical case was presented which served as the basis for addressing burnout syndrome, identified within the context of the same event. The work is developed from a perspective centered on the relevance of self-care in its different dimensions: physical, emotional, social, and spiritual, particularly among primary caregivers facing burnout syndrome. In addition, strategies were implemented for the population responsible for patient care in the home setting and within the family environment, with the aim of promoting self-care practices that contribute to improving their well-being and quality of life.

Keywords: burnout syndrome, caregiver, self-care, spiritual dimension, social context



INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout, también conocido como desgaste ocupacional, es un estado emocional derivado del estrés laboral crónico que afecta la capacidad de los individuos para afrontar las demandas de su trabajo. En el caso de los cuidadores de pacientes, este se intensifica debido a la presión social, familiar y emocional asociada al cuidado de personas con enfermedades crónicas.

Este fenómeno fue descrito por primera vez en 1974 por Herbert Freudenberger. Posteriormente, Maslach y Jackson (1981) lo conceptualizaron como un síndrome tridimensional compuesto por agotamiento emocional, despersonalización y una disminución del logro personal.

Los cuidadores que experimentan burnout enfrentan dificultades tanto físicas como emocionales, frecuentemente relacionadas con la falta de compensación económica. En muchos casos, se trata de mujeres con responsabilidades familiares, lo que incrementa la carga emocional y puede provocar síntomas como ansiedad, irritabilidad, depresión e insomnio.

Rivera et al. (2018), teorizan sobre los siguientes aspectos que se resumieron a partir de lo planteado:

Cambios en el estado de ánimo: la persona tiende a irritarse fácilmente, por lo que desaparecen sus buenas intenciones, lo que a su vez genera conflictos que no hubieran sido necesarios en otras circunstancias.

Desmotivación: se pierde la motivación por la labor que debe realizar, esto puede deberse a que las situaciones sobrepasan sus capacidades o a la extensión de su jornada de trabajo.

Agotamiento mental: implica que la persona pierda capacidades cognitivas importantes como el razonamiento y la memoria.

Falta de energía y menor rendimiento: quien trabaja experimenta cansancio constante, lo que hace que su ritmo de trabajo baje o que cometa errores importantes en sus tareas.

Ante esta problemática, se evidencia la necesidad de desarrollar estrategias e intervenciones orientadas a reducir la carga del cuidador. No obstante, existe una limitada profundización



investigativa y escasez de propuestas que integren variables como la edad, el tiempo de servicio y los vínculos familiares.

En este contexto, el estudio propone diseñar una intervención dirigida a cuidadores, particularmente en el ámbito de los cuidados paliativos, tomando como base un caso identificado en una charla interactiva y sustentada en estudios previos.

METODOLOGÍA

En Costa Rica, los cambios demográficos y sociales, junto con el envejecimiento de la población, han provocado un aumento en las enfermedades crónicas degenerativas, lo que ha incrementado la incidencia del síndrome de burnout, especialmente en cuidadores de pacientes. Estos, en particular quienes atienden a personas en cuidados paliativos, enfrentan altas demandas físicas, emocionales y psicosociales, lo que los expone a un entorno altamente estresante que puede afectar su salud mental y calidad de vida.

El aumento de la expectativa de vida y el envejecimiento de la población han traído como consecuencia la aparición de enfermedades crónico-degenerativas, entre las que sobresalen las demencias. Como se deduce de lo mencionado por Pardo (2023), este tipo de trastornos provocan sobrecarga en los familiares, quienes forzosamente deben reorganizar su vida para brindar los cuidados necesarios al paciente afectado por ellos. En este contexto, es sumamente común que se desarrolle lo que se conoce actualmente como síndrome de burnout.

Saborío e Hidalgo (2015)

realizaron una investigación bibliográfica titulada “Síndrome de Burnout” en la que se mencionan aspectos históricos del burnout, su definición, la epidemiología, la etiología, la presentación clínica, el diagnóstico, el tratamiento y la prevención. Las principales conclusiones señalan que este síndrome tiene una incidencia alta en personal que se dedica al cuidado de la salud, además de que es conocida su relación con afectaciones en la calidad de vida de las personas que lo experimentan, por esto es indispensable trabajar tanto en su tratamiento como en su prevención. Lo anterior, no solamente a nivel individual, si no a nivel social, ya que su manejo adecuado podría traer



consecuencias positivas como mayores ingresos, mejor trato a los pacientes, menos ausentismo, entre otros.

Por otra parte, Morales y Poveda (2015) desarrollaron un estudio llamado “Grado de Sobrecarga y Afectación a la Salud, en el Cuidador del Paciente Inmovilizado Perteneciente a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología”. Este estudio era de naturaleza descriptiva, de tipo transversal y con un enfoque cuantitativo. Tenía como objetivo “medir el grado de sobrecarga y afectación de la salud en el cuidador del paciente inmovilizado por medio de escalas evaluativas” (p. 229); esto para incentivar la salud en los cuidadores que asisten a la Unidad de Atención Comunitaria Geriátrica del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes. El principal resultado del estudio es que más de la mitad de las personas cuidadoras presentaban sobrecarga, además de que sufrían una afectación importante en su salud.

Sánchez y Fontalba, (2017) desarrollaron el proyecto “Consecuencias del Burnout de Cuidadores de Pacientes con Demencia”. Mediante este estudio pretendían conocer la situación de las personas que cuidan a pacientes con demencia a través de una revisión bibliográfica. A través de esta, se logró determinar que existen repercusiones físicas y psicológicas en las personas cuidadores, estas se manifiestan con señales como la falta de sueño, fatiga crónica, aislamiento, desconcentración, cambios de humor, irritabilidad, cambios de humor, alteraciones psiquiátricas (como la depresión) y alteraciones en el apetito. Por tanto, abordar el burnout en cuidadores no solo implica comprender sus manifestaciones, si no también desarrollar intervenciones oportunas y sostenibles que permitan reducir su efecto.

Evelyn León desarrolló en 2021 una tesis relacionada con el tema, se trata del proyecto “Síndrome de Burnout en Cuidadores Formales de Pacientes Oncológicos”. La meta de la investigación fue confeccionar una revisión bibliográfica sobre el síndrome de Burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos en América Latina, lo anterior mediante la metodología cualitativa. Los resultados señalan que la escala más utilizada para identificar la presencia o no del burnout es el Inventario de Maslach (MBI). Por otro lado, establece que, tanto el personal de enfermería como los cuidadores formales, “están bajo actividades que generan estrés muy elevado y a su vez se traducen



en síndrome de Burnout, debido a la carga del trabajo, la carga emocional y el largo tratamiento que deben realizar los pacientes oncológicos” (p. 6). Además, se observó que la población que predomina en cuidados oncológicos es femenina y es más sensible a desarrollar el síndrome. Por último, se señala que el factor de riesgo más sobresaliente es la carga laboral excesiva.

Los cuidadores deben adaptarse constantemente a cambios en la condición del paciente, tomar decisiones complejas y brindar apoyo emocional prolongado, lo que favorece la aparición de síntomas como ansiedad, depresión, fatiga e irritabilidad. Ante esta realidad, se vuelve fundamental implementar estrategias de intervención, educación continua y promoción del autocuidado, tanto en el primer como en el tercer nivel de atención, con el fin de detectar y prevenir el burnout de manera temprana.

Como último antecedente internacional, un año después, en 2022, Peredo et al. desarrollaron la investigación “Síndrome de Burnout, Ansiedad, Depresión y Ciclo Reproductivo en Cuidadoras Informales de Pacientes con Cáncer”. En este sentido, las tres dimensiones (burnout, ansiedad y depresión) se analizaron en 37 cuidadoras informales de pacientes con cáncer. Estas se dividieron en dos grupos, uno con ciclo reproductivo presente y el otro con cuidadoras en posmenopausia. Las principales conclusiones arrojaron que ninguna de las cuidadoras en posmenopausia desarrolló ninguna de las dimensiones analizadas, además de que estas tenían más apoyo familiar. Además, se señaló que estos aspectos parecían tener un efecto protector con respecto al síndrome.

Los cuidadores que experimentan Burnout enfrentan desafíos tanto físicos como emocionales, los cuales están asociados con la falta de compensación financiera. Estos cuidadores suelen ser mujeres encargadas del hogar; hijas o esposas de la persona bajo su cuidado, y es probable que tengan niveles educativos limitados, lo que puede desencadenar sentimientos de ira, frustración, dificultades para dormir, irritabilidad, ansiedad y depresión.

- Síntomas a nivel físico: implica la presencia de dolor, tanto a nivel muscular como articular, esto como resultado del estrés. Por lo general, se manifiesta en diversas contracturas musculares, sobre todo en la zona de la espalda.



Además, Rivera et al (2018), hacen alusión a que se podría hablar de alteraciones psicosomáticas como los problemas gastrointestinales o cardiovasculares, dolores de cabeza o cefaleas, mareos, tics nerviosos, palpitaciones, taquicardias, aumento de la presión arterial, dolores musculares, trastornos del sueño e inapetencia sexual. En términos generales, todos estos aspectos invaden tanto la parte social como la familiar, lo que hace que las personas que lo padecen terminen en aislamiento.

Principales herramientas para prevenir el burnout

El primero de ellos, según se deduce de lo planteado por Llorens y Salanova (2011), es el apoyo. Esto debido a que plantean que el soporte familiar y los amigos serán decisivos para superar el burnout, aspecto que se puede complementar con una terapia o ayuda psicológica de un psicólogo con el que hable de sus problemas. Por otra parte, es necesario identificar las causas y síntomas, lo que permite partir de ello para crear un plan para resolver lo que le molesta. Por ejemplo, hablar con la familia sobre lo que está sucediendo, no asumir que no se puede solucionar los problemas, atender a las propias necesidades y evitar la saturación resulta vital. No hay que desestimar la importancia de pedir ayuda, ya que puede resultar muy efectivo programar ciertos momentos de escape o desconexión.

Además, el impacto del síndrome no se limita al ámbito individual, sino que también afecta el entorno organizacional, generando consecuencias como ausentismo laboral, disminución en la calidad de la atención y menor productividad. Por ello, su abordaje integral resulta clave para mejorar tanto el bienestar de los cuidadores como el funcionamiento de los sistemas de salud.

Llorens y Salanova, 2011, también plantean que el primer paso para cuidar a otros es cuidarse uno mismo”, según lo precisó doctor Simón Fernández Nieves, médico clínico y director Médico. Además, ordenar las prioridades, llevar una agenda que incluya aquellos recursos y datos para saber adónde recurrir y qué hacer en caso de cualquier eventualidad es un buen primer paso. De igual forma, es importante seguir sosteniendo parte de su proyecto vital y de las actividades que se realizaban hasta entonces, ya que es fundamental para encontrar un equilibrio con el espacio personal.



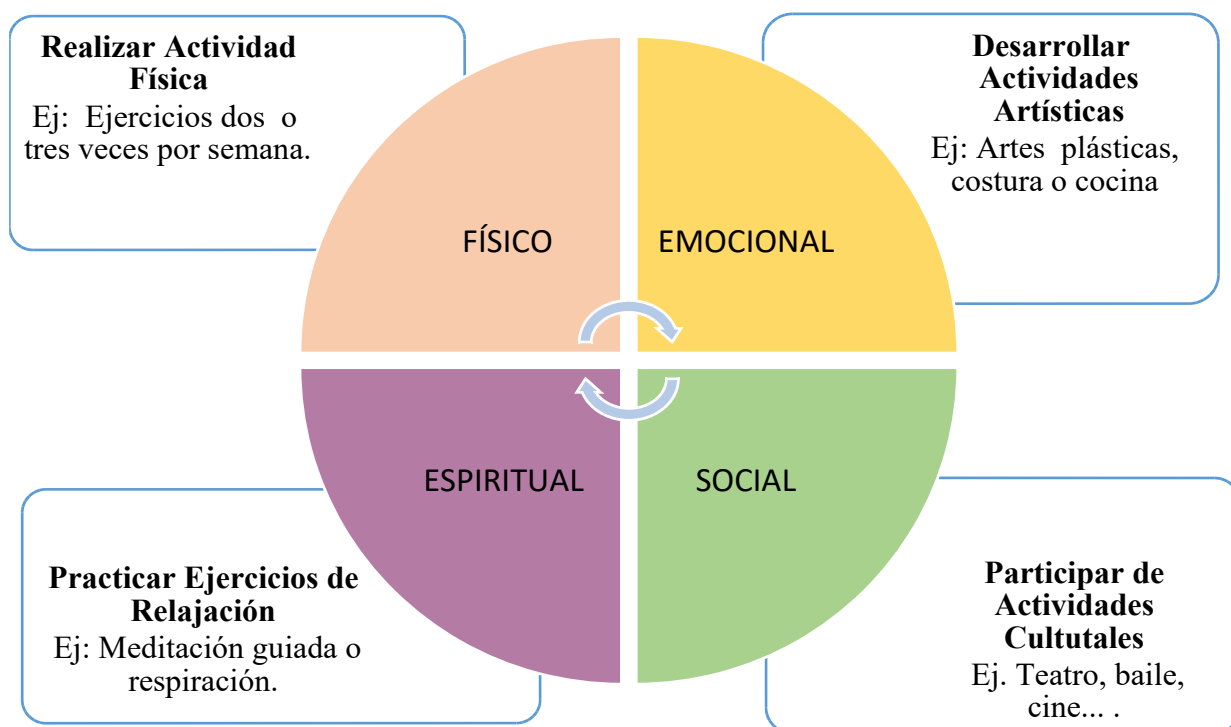
Arrieta (2023) que el autocuidado da un sentido a nuestro paso por el mundo, ya que nos da consciencia de todo aquello que se vive, hace que se disfrute de la vida de una manera plena. En general, las acciones de las personas cobran fuerza y la existencia toma sentido cuando se encuentra el combustible, la esencia, la razón o la misión personal. Por otra parte, también plantea que hay maneras de promoverlo, pero se requiere atravesar un camino ligado a la dimensión espiritual, no exactamente ligado a una religión, si no con la finalidad de nutrir el alma desde lo más profundo. La meditación, acercarnos a la naturaleza, hacer yoga o leer filosofía son algunos ejemplos de cómo nutrir el autocuidado espiritual.

El autocuidado práctico se trata precisamente de esto, de organizar y optimizar el tiempo y la calidad de este, repartido equilibradamente en las distintas áreas de la vida. Se puede llevar una agenda, aprender a diferenciar lo urgente de lo importante, en síntesis, dedicar parte del día a organizar las tareas por realizar es fundamental para el autocuidado, esto para centrarse más en el autocuidado práctico, ya que uno de los bienes más importantes que se posee es el tiempo, por lo que aprender a gestionarlo de manera eficaz es clave para disfrutar al máximo de la vida. Por lo tanto, es básico conocer e integrar, en el día a día, las herramientas de gestión del tiempo que sean más eficaces para los casos en concreto. Lo anterior se resumió de las teorías planteadas por Arrieta (2023).

A continuación, se resume, en una figura, las principales herramientas para incentivar el autocuidado en la vida cotidiana, en las distintas áreas de realización personal:



Figura 2. Recomendaciones Para Promover el Autocuidado



Nota: elaboración propia, adaptado de Arrieta, (2023).

Este estudio pretende especificar una propuesta para responder a la problemática del burnout en cuidadores de pacientes. A la vez, presenta información acerca del descubrimiento del síndrome de burnout en uno de los participantes de la charla interactiva. Se pretende desarrollar este caso específico al utilizar estudios previos como fuente. Lo anterior, con el propósito de diseñar un proceso de intervención. Este proceso se dirigirá hacia cualquier persona, con el fin de que sea una herramienta para todos los niveles de atención. Enfocado en aquellos cuidadores principales que estén experimentando este síndrome.

En cuanto a los antecedentes, tanto a nivel internacional como nacional, los estudios coinciden en que los cuidadores presentan altos niveles de sobrecarga y afectaciones físicas y psicológicas. Se identifican factores de riesgo como la carga laboral excesiva, el estrés prolongado y el limitado apoyo social. Asimismo, se evidencia que el burnout impacta negativamente la calidad del cuidado brindado, lo que refuerza la necesidad de desarrollar intervenciones efectivas orientadas a su prevención y tratamiento.



A continuación, se resumen los tres principales síntomas, estos se deducen de lo planteado por Rivera et al (2018)

- Falta de realización personal: la autoestima se ve lesionada o disminuida, existen sentimientos de frustración y pocas expectativas de cambios. Además, se aumenta tanto el estrés físico como el cognitivo.
- Agotamiento emocional: el deterioro en esta área se combina con el agotamiento psíquico y físico. Por lo general, se produce al desarrollar actividades diarias y constantes con personas que hay que cuidar.
- Despersonalización: es el síntoma más preocupante, ya que la persona deja de tener motivación y se vuelve susceptible a la irritación.

La cuarta actividad fue la exposición y discusión de varios estudios de caso. Las moderadoras presentaron varios estudios de caso que tenían como protagonistas a cuidadores con un diagnóstico de síndrome de burnout. Conforme se avanzaba en la experiencia, los diferentes participantes del taller podían exponer sus ideas y cómo se identificaban con los aspectos que se narraron.

RESULTADOS

Enfoque

En el presente artículo se empleó un enfoque cualitativo, entendido como un diseño orientado a la recopilación de datos relacionados con experiencias particulares de un fenómeno, tales como respuestas a preguntas abiertas, análisis de casos y descripciones de vivencias. Este enfoque permite el uso de técnicas como entrevistas y encuestas, mediante las cuales se obtiene información que posteriormente es interpretada y analizada.

Se optó por este enfoque debido a que facilita el estudio de caso como técnica principal de recolección de información, permitiendo interpretar de manera fidedigna las experiencias de los participantes. Asimismo, se trata de un proceso inductivo, recurrente y contextualizado.

Diseño

Para esta prueba se utilizó un diseño narrativo, también conocido como biográfico, el cual se centra en la historia de vida de una persona, recopilando sus experiencias y reproduciendo sus relatos de la



forma más fiel posible. Esto permite reflexionar sobre el caso y explicarlo de manera comprensible. Como señala Gibbs (2012), “el análisis cuidadoso de los temas, el contenido, el estilo, el contexto y el relato de narraciones revelará la comprensión de las personas del significado de los acontecimientos clave en su vida o en su comunidad” (p. 84).

En este sentido, este diseño permitió profundizar en la historia de vida de la cuidadora principal participante del taller, así como evidenciar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales asociadas al síndrome de burnout en personas que cuidan pacientes con condiciones que limitan sus actividades diarias.

Sujetos de intervención

La muestra fue seleccionada por conveniencia. En síntesis, se trabajó con una de las cuidadoras participantes del taller, cuya historia fue retomada para el desarrollo del análisis de caso.

Instrumento

Se aplicaron entrevistas semiestructuradas de corta duración, realizadas de manera presencial. A partir de estas, se obtuvieron datos cualitativos relevantes, destacando el agotamiento del cuidador como uno de los principales hallazgos, el cual se integró en la propuesta de intervención.

La metodología incluyó además la realización de un taller enfocado en el autocuidado de los cuidadores. Durante su desarrollo, se identificó un caso clínico relacionado con el síndrome de burnout, el cual fue seleccionado debido a su relevancia y recurrencia en las experiencias compartidas. La prueba se elaboró con base en las vivencias de las participantes.

Para la obtención de resultados, se utilizó la Escala de Zarit, la cual permitió identificar aspectos clave relacionados con la sobrecarga y el autocuidado del cuidador.

Fundamentación ética

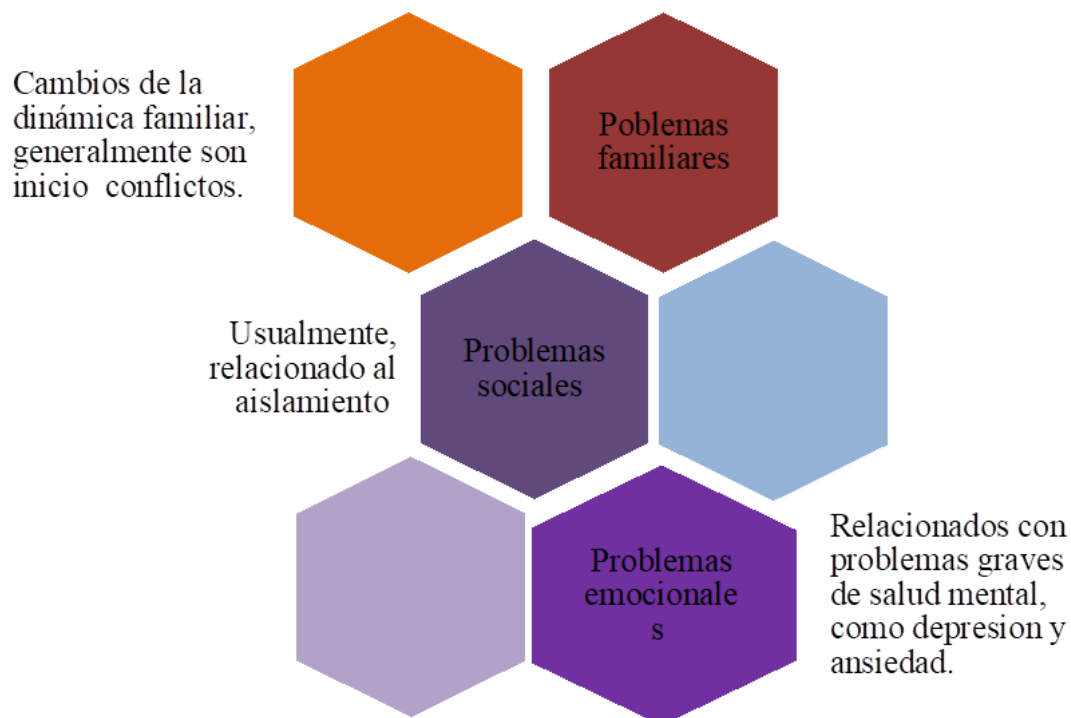
El presente artículo cuenta con el consentimiento informado de la participante, documento mediante el cual se autoriza el uso de la información proporcionada, respetando su autonomía y capacidad de decisión.

Asimismo, se le explicó que los datos serían utilizados únicamente con fines educativos, específicamente para la elaboración de esta prueba. Se garantizó en todo momento la



confidencialidad, asegurando que su identidad y datos personales no serían revelados durante el proceso.

Figura 1. Áreas Sintomáticas Asociadas al Síndrome de Burnout



Nota: elaboración propia, adaptado de Rivera et al, 2018 (2023)

DISCUSIÓN

Historia clínica y análisis del caso:

Se trata de una paciente femenina de 82 años con múltiples patologías crónicas, entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, síndrome depresivo, demencia, obesidad grado III y úlceras por presión grado II. Presenta una funcionalidad severamente limitada, con dependencia total según la Escala de Karnofsky (40) y el índice de Barthel (<20).

La paciente recibe tratamiento farmacológico para el control de sus enfermedades y atención médica por parte de la CCSS, lo que ha permitido mantener estabilidad clínica. No obstante, debido a su condición de encamamiento, requiere cuidados constantes, incluyendo atención de enfermería, terapia física y seguimiento especializado, algunos de los cuales implican gastos adicionales asumidos por la familia.



La cuidadora principal, quien es su hija, asume la totalidad de la responsabilidad del cuidado sin apoyo constante de otros familiares, lo que ha generado una sobrecarga significativa. Como consecuencia, presenta síntomas asociados al síndrome de burnout, tales como cefalea, insomnio, lumbalgia, ansiedad y depresión. Además, enfrenta limitaciones económicas y dificultades para satisfacer sus propias necesidades básicas y de autocuidado.

En la esfera psicosocial, la cuidadora recibe atención médica y tratamiento farmacológico por depresión, así como apoyo psicológico periódico. Sin embargo, la carga emocional y física persiste debido a la falta de una red de apoyo familiar estructurada. En el ámbito espiritual, su participación en actividades religiosas se ha visto limitada por las demandas del cuidado.

El análisis del caso evidencia la necesidad de intervención integral, incluyendo apoyo psicológico, trabajo social y la creación de una red de cuidado familiar que permita distribuir las responsabilidades. Asimismo, se destaca la importancia del autocuidado del cuidador como un elemento clave para prevenir el deterioro de su salud y garantizar una atención adecuada a la paciente.

Estrategias de intervención

Se diseñó una propuesta de intervención centrada en el autocuidado del cuidador, mediante el desarrollo de un taller interactivo dirigido a personas cuidadoras de pacientes dependientes.

El taller, titulado *“Cuidarme para cuidar”*, se llevó a cabo en la Asociación Acompáñame de San Ramón, con la participación de 22 personas, entre cuidadores familiares, asistentes y voluntarios. Su objetivo principal fue brindar herramientas que permitieran a los cuidadores mejorar su bienestar, reducir el estrés y fortalecer la calidad del cuidado brindado. Durante el taller se abordaron temas como el síndrome de burnout, sus síntomas, la importancia del autocuidado y el manejo de las emociones. Se utilizaron estrategias participativas, incluyendo el uso de una libreta de trabajo con ejercicios de reflexión, un diario emocional y una adaptación de la Escala de Zarit para identificar niveles de sobrecarga.

Para la evaluación de la sobrecarga del cuidador se utilizó una versión abreviada de la escala de Zarit compuesta por 7 ítems con respuestas dicotómicas (sí/no), donde cada respuesta afirmativa fue valorada con 2 puntos, obteniendo un total de 14. Los resultados fueron transformados porcentajes



para facilitar su interpretación. Se consideró sobre carga (0-28%), moderada (36-64%) y alta (71-100%) permitiendo así una calificación clara del nivel de afectación de los participantes.

Asimismo, se promovió la discusión de casos, el aprendizaje de técnicas prácticas para el cuidado del paciente encamado y la implementación de estrategias de autocuidado como meditación, escritura y actividades recreativas.

CONCLUSIÓN

Se considera fundamental brindar atención integral a la cuidadora principal, incluyendo valoración y seguimiento psicológico para evaluar su estado emocional, control médico de la presión arterial y apoyo nutricional que favorezca su bienestar físico.

En el ámbito familiar, se requiere la intervención conjunta de Trabajo Social, Psicología y el equipo de Cuidados Paliativos, con el fin de promover una distribución equitativa de las responsabilidades de cuidado, así como fomentar un entorno familiar más funcional y armonioso. Asimismo, es necesario proporcionar educación sobre el manejo adecuado de pacientes con movilidad limitada y la prevención de complicaciones asociadas.

El acompañamiento continuo desde un enfoque paliativo permitirá mejorar la calidad de vida tanto de la cuidadora como de la paciente, reduciendo la sobrecarga, fortaleciendo la red de apoyo y previniendo la claudicación del cuidador. Esto contribuirá a generar mayor estabilidad, seguridad y bienestar en el proceso de atención.

Finalmente, los participantes destacaron que este tipo de experiencias permite visibilizar problemáticas relevantes como los conflictos familiares, la claudicación familiar y, especialmente, el síndrome de burnout.

En el taller se pretende que la cuidadora principal pueda visualizarse a sí misma, valorar y trabajar en ella, para que pueda vivir en plenitud y bienestar en todas sus esferas, esto al tomar por sí misma las decisiones para el mejoramiento de su vida diaria, su entorno y su desarrollo personal.

Se concluye que las complicaciones del síndrome de burnout en cuidadores de pacientes se dan con más frecuencia en los últimos años y que el abordaje por medio de cuidados paliativos es fundamental para el cuidador.



Acerca de los síntomas, es importante reconocerlos, sobre todo el agotamiento, para poder enfrentar de una manera más saludable y poder dirigir la recuperación del síndrome del cuidador con mucha más eficacia y efectividad por lo que los talleres de capacitación cumplen una función fundamental en la transmisión de conocimientos en las poblaciones que realizan labores de cuidado.

La educación del paciente es un proceso continuo que requiere esfuerzo y dedicación al priorizar la educación podemos empoderar a los cuidadores para que tomen el control la salud de su paciente y de la propia brindándoles bienestar, seguridad y confianza tanto en ellos mismos como en el sistema de salud, recordar a los profesionales que la educación es la clave para la atención médica efectiva y de alta calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almitrón, G. (2021, noviembre 5). Día internacional de las personas cuidadoras: Cómo cuidar al que cuida. MDZ. <https://www.mdzol.com/sociedad/2021/11/5/dia-internacional-de-las-personas-cuidadoras-como-cuidar-al-que-cuida-198897.html>

Arrieta, E. (2023, octubre 6). Autocuidado es fundamental para frenar estrés y el burnout: Melissa Céspedes de la Clínica Bíblica. *La República*. <https://www.larepublica.net/noticia/autocuidado-es-fundamental-para-frenar-estres-y-el-burnout-melissa-cespedes-de-la-clinica-biblica>

Bedoya, N., Buitrago, L., & Soto, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor: Revisión integrativa de la literatura. *Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 80–92. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/7209/6328>

Gibbs, G. (2012). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa*. Ediciones Morata. <https://dpp2016blog.files.wordpress.com/2016/08/graham-gibbs-el-analisis-de-datos-cualitativos-en-investigacion-cualitativa.pdf>

Gil, P. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15, 261–268. https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF



- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. (2022, marzo 23). Autocuidado: Clave para envejecer saludablemente. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente>
- Jara, M. (2009). *Análisis de la relación de la incidencia del síndrome de burnout en la calidad de la atención que brindan los(as) funcionarios(as) que laboran con personas adultas mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico* [Trabajo final de investigación aplicada de maestría, Universidad de Costa Rica]. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v23n1-2/art1.pdf>
- León, E. (2021). *Síndrome de burnout en cuidadores formales de pacientes oncológicos* [Trabajo de titulación, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/41f648ef-01b9-4b7b-ace3-1baa871b2fd2>
- Llorens, S., & Salanova, M. (2011). Burnout: Un problema psicológico y social. *Revista Riesgo Laboral*, 37(1), 26–28. <https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/42262/49134.pdf>
- Morales, R., & Poveda, C. (2015). Grado de sobrecarga y afectación a la salud en el cuidador del paciente inmovilizado perteneciente a la unidad de atención comunitaria geriátrica. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 82(614), 225–230. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2015/rmc151zo.pdf>
- Olivares, V. (2017). Laudatio: Dra. Christina Maslach, comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 59–63. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492017000100059
- Pardo, S. (2023, mayo 10). Síndrome del cuidador: 12 pasos para proteger la salud física y mental de quienes asisten a familiares enfermos. *Infobae*. <https://www.infobae.com/salud/2023/05/10/sindrome-del-cuidador-12-pasos-para-proteger-la-salud-fisica-y-mental-de-quienes-asisten-a-familiares-enfermos/>
- Peredo, E., Gutiérrez, A., Ortega, M., Gutiérrez, C., & Contreras, C. (2022). Síndrome de burnout, ansiedad, depresión y ciclo reproductivo en cuidadoras informales de pacientes con cáncer. *Psicología y Salud*, 32(2), 325–340. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2753/4621>



- Rivera, Á., Segarra, P., & Giler, G. (2018). Síndrome de burnout en docentes de instituciones de educación superior. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(2), 17–23.
<https://www.redalyc.org/journal/559/55960422004/55960422004.pdf>
- Rivera, M. (2013). *Variables de riesgo asociadas al burnout entre cuidadores familiares de enfermos de Alzheimer en el oeste de Puerto Rico* [Tesis doctoral, Universidad de León].
https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/2880/tesis_d5d851.PDF
- Rodríguez, M. (2010). Burnout: Un fenómeno creciente. *Psicología desde el Caribe*, 26, VII–X.
<https://www.redalyc.org/pdf/213/21319039001.pdf>
- Saborío, L., & Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina Legal de Costa Rica*, 32(1), 119–124.
<https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Sánchez, J., & Fontalba, M. (2017). Consecuencias del burnout de cuidadores de pacientes con demencia. *European Journal of Health Research*, 3(2), 119–126.
<https://revistas.ua autonom a.cl/index.php/ejhr/article/view/1187/864>

