

**Síndrome de burnout, resiliencia y empatía en cuidadores/as formales e informales  
de personas en situación de dependencia.**

*Burnout Syndrome, resilience and empathy in formal and informal caregivers of people  
in situation of dependency.*

Autor: Miguel Ángel Mesa Martín  
Tutor: Christian Robert Rosales Sánchez

Grado en Trabajo Social  
Universidad de La Laguna

Junio 2022

*A mi madre y a mi padre, por ser ejemplo de constancia, fortaleza y valentía.*

*A Sofía, por ser mi modelo a seguir dentro de nuestra profesión.*

*A Yaiza, por su apoyo durante estos años de universidad.*

## **Resumen**

Esta investigación trata sobre el síndrome de burnout, la empatía y la resiliencia en cuidadores/as formales e informales de personas en situación de dependencia. El objetivo principal ha sido observar si los/as cuidadores/as formales e informales padecen el síndrome de burnout, así como, estudiar las posibles diferencias entre ambos grupos de cuidadores/as en términos de agotamiento emocional, despersonalización, realización personal, empatía tanto a nivel cognitivo como afectivo, competencia personal y aceptación de uno/a mismo/a y de la vida. A su vez, se han recogido espacios o actividades que resultan de utilidad para la prevención de dicho síndrome. La muestra obtenida ha sido de 58 participantes, entre los que se encuentran 29 cuidadores/as formales y 29 cuidadores/as informales. Para la recogida de datos se ha utilizado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), la Escala Básica de Empatía y la Escala de Resiliencia (RS-14). Los resultados de la presente investigación muestran diferencias significativas entre ambos grupos en relación con las variables de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, siendo los/as cuidadores/as informales quienes presentan mayores síntomas de burnout. Asimismo, en cuanto a las variables de empatía total y a la resiliencia no se han encontrado diferencias significativas. En definitiva, a través de esta investigación se puede observar la importancia de trabajar con este colectivo en la prevención del burnout, debido a que tanto los/as cuidadores/as formales como los/as cuidadores/as informales también pueden llegar a manifestar síntomas de burnout.

## **Palabras claves**

Síndrome de burnout; dependencia; empatía; resiliencia; cuidador/a formal; cuidador/a informal.

## **Abstract**

This research deals with burnout syndrome, empathy and resilience in formal and informal caregivers of people in situations of dependency. The main objective has been to observe if formal and informal caregivers suffer from burnout syndrome, as well as to study the possible differences between both groups of caregivers in terms of emotional exhaustion, depersonalization, personal fulfillment, cognitive empathy, affective empathy, personal competence and acceptance of oneself and life. At the same time, activities that are useful for the prevention of the burnout syndrome have been collected. The sample obtained was 58 participants, including 29 formal caregivers and 29 informal caregivers. For data collection, the researcher used the Maslach Burnout Inventory (MBI), the Basic Empathy Scale and the Resilience Scale (RS-14). The results of the present research show significant differences between both groups in relation to the variables of emotional exhaustion, depersonalization and personal fulfillment, with greater symptoms of burnout in informal caregivers. Likewise, in terms of the variables of total empathy and resilience, no significant differences have been found. In short, through this research we can observe the importance of working with this group in the prevention of burnout syndrome, because both formal caregivers and informal caregivers can also manifest burnout symptoms.

## **Keywords**

Burnout syndrome; dependency; empathy; resilience; formal caregivers; informal caregivers.

# Índice

Introducción.....	1
Síndrome de Burnout.....	1
Resiliencia y Empatía .....	3
Las personas cuidadoras .....	5
Objetivos generales y específicos.....	7
Método.....	7
Participantes .....	7
Instrumentos y definición de variables medidas .....	8
Procedimiento.....	10
Diseño.....	12
Análisis de datos.....	12
Resultados.....	13
Discusión .....	15
Conclusiones.....	18
Referencias .....	20
Anexo 1: Cartel elaborado para difundir a través de asociaciones y entidades.....	23
Anexo 2: Cartel elaborado para difundir a través de redes sociales.....	24

## **Introducción**

En la presente investigación se estudiará el síndrome de burnout, la resiliencia y la empatía en los/as cuidadores/as formales e informales de personas en situación de dependencia. Ambos grupos de cuidadores/as son susceptibles de presentar síntomas de dicho síndrome como respuesta al estrés tras el tiempo dedicado al cuidado de las personas con dependencia (Bedoya et al., 2020).

A través de este estudio se busca conocer si los/as cuidadores/as formales e informales participantes en esta investigación presentan sintomatología relacionada con el síndrome de burnout. Asimismo, se recogen espacios o actividades que puedan resultar de utilidad para la prevención de esta enfermedad, reconocida así por la OMS en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11).

## **Síndrome de Burnout**

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) define el burnout o síndrome de desgaste ocupacional (QD85) como “un síndrome conceptualizado como resultado del estrés crónico en el lugar de trabajo que no se ha manejado con éxito”.

El síndrome de burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional, fue utilizado por primera vez en los años 70 por el psicólogo Herbert Freudenberger, el cual lo definió como una crisis psiquiátrica y física causada por un estrés en personas cuya profesión es de ayuda, atención y cuidado, como por ejemplo enfermeros/as, educadores/as y/o trabajadores/as sociales (Gómez de Regil y Estrella-Castillo, 2015). En esta dirección, existe la definición propuesta por Faber (1983, citado en Quinceno y Vinaccia Alpi, 2007), la cual entiende que el burnout es un síndrome que surge por la visión discrepante que tiene una persona entre los esfuerzos realizados y lo logros conseguidos. Asimismo, el autor también hace referencia a una relación entre este

síndrome y los/as profesionales que trabajan de cara a personas problemáticas o con una necesidad específica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) se refiere a este síndrome bajo el término de “síndrome de desgaste ocupacional” y afirma que existen tres dimensiones que caracterizan este síndrome: 1) sentimientos de falta de energía o agotamiento; 2) Aumento de la distancia mental con respecto al trabajo, o sentimientos negativos o cínicos con respecto al trabajo y 3) una sensación de ineficacia y falta de realización en el ámbito laboral. En esta línea, Faber (1983, citado en Quinceno y Vinaccia Alpi, 2007) indicó que este síndrome se caracteriza por “un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del autoconcepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima”.

El Síndrome de Burnout desarrolla en los individuos actitudes y conductas de despersonalización. Estas conductas, si se mantienen durante un largo periodo de tiempo, tendrá consecuencias perjudiciales, por un lado, para la persona que las desarrolle pudiendo llegar a desarrollar alguna enfermedad o un déficit de salud, el cual puede manifestarse bajo unos síntomas específicos (psicosomáticos, conductuales, emocionales, laborales y mentales) (Marrau,2004). Mientras que, por otro lado, estas consecuencias pueden afectar, también, la organización o empresa donde la persona desarrolle la actividad laboral y/o profesional (Molina, 2020). En este sentido, este autor señala las siguientes consecuencias: físicas, emocionales, conductuales, familiares, sociales y laborales.

De acuerdo con un estudio realizado por Miranda (2018), se ha observado que un alto porcentaje de cuidadores formales consideran que de manera habitual se enfrentan a situaciones de estrés que pueden favorecer la aparición de este síndrome. Asimismo, un

18,75% de las personas encuestadas padecen altos niveles de consecuencias de este síndrome (v.g., despersonalización, aislamiento o irritabilidad).

### **Resiliencia y Empatía**

La resiliencia es un fenómeno que, hoy en día, debe abordarse de una manera multidisciplinar (Becoña, 2006). De este modo, la resiliencia ha sido estudiada por profesionales de diferentes disciplinas científicas, como, por ejemplo, la psicología, la sociología, la neurociencia y el trabajo social, lo que ha provocado que no exista una definición global para este término (Herrman et al., 2011). No obstante, existe una definición aceptada y, ampliamente utilizada, propuesta por Garmezy (1991, citado en Becoña, 2006), quien afirma que es “la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante”. En esta misma línea y de acuerdo con diferentes definiciones, se puede afirmar que la resiliencia es un fenómeno que se caracteriza por un mecanismo de adaptación positiva de los sujetos ante situaciones adversas. Asimismo, este mecanismo en muchas ocasiones es normalizado por las personas, ya que se desarrolla en todas las personas que experimentan situaciones donde hay ausencia de los sistemas básicos de protección y se incluye dentro de las habilidades sociales de los individuos (Becoña, 2006; Herrman et al., 2006; Masten, 2011; Martínez et al., 2015).

Un reciente estudio realizado por Navarro-Abal et al. (2019) muestra que a mayor sobrecarga de los/as cuidadores/as de personas en situación de dependencia, menor es la capacidad de empatía que éstos/as desarrollan. Asimismo, en este estudio se concluye que pertenecer a asociaciones de personas dependientes reduce el riesgo de sobrecarga y de padecer un desgaste (burnout) en las personas cuidadoras, lo cual repercutirá la empatía que éstas muestran. Otro trabajo, realizado por Cerquera y Pabón (2016), muestra que



existe una relación positiva entre el apoyo social y la resiliencia, lo cual quiere decir que el apoyo social potencia el nivel de resiliencia de las personas cuidadoras.

Con respecto a la empatía, se habló por primera de este constructo en el siglo XVIII, donde el autor Rober Vischer, citado en Fernández-Pinto et al. (2008), mencionó el término “Einfülung”, término de origen alemán que en castellano quiere decir “sentirse dentro de”. Posteriormente, a principios del siglo XX, Titchener mencionó el término “empatía”, palabra de origen griego que quiere decir “cualidad de sentirse dentro de”. Además, en ese mismo siglo, comienzan a surgir nuevas definiciones de la empatía, pero una de las definiciones que más se han utilizado es “reacción emocional elicitada y congruente con el estado emocional del otro y que es idéntica o muy similar a lo que la otra persona está sintiendo o podría tener expectativas de sentir” (Sánchez-Queija, et al., 2006). Según estos últimos autores, Sánchez-Queija et al. (2006), esta definición no está completa si no se unen otros conceptos que están relacionados con la empatía. Entre estos conceptos se encuentra: a) *la adopción de perspectiva*, tendencia de adoptar el punto de vista del otro, b) *la simpatía*, tendencia a preocuparse o sentir interés por los demás y c) *el malestar personal*, tendencia a sentirse incómodo en espacios que implican a otros y a sus necesidades.

Asimismo, para comprender este constructo, según Eisenberg (1987, citado en Fernández-Pinto et al., 2008), es necesario establecer una distinción entre la empatía a nivel cognitivo, afectivo y perceptual. La empatía a nivel cognitivo hace referencia a la capacidad de representar los pensamientos y motivos de los demás; la empatía a nivel afectivo hace referencia a la inferencia de los estados emocionales de los demás; y la empatía a nivel perceptual hace referencia a la capacidad de representar la visión que tiene la otra persona en función a su localización.

En un estudio realizado por Navarro-Abal et al. (2019), respecto al nivel de empatía en cuidadores/as de personas en situación de dependencia se apreciaron mayores puntuaciones en personas cuidadoras de familiares no asociadas a asociaciones. A su vez, se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, teniendo los cuidadores un nivel más bajo de empatía que las cuidadoras.

### **Las personas cuidadoras**

Los cuidados a largo plazo hacen referencia a las actividades que realizan terceras personas (cuidadores/as formales o informales) para que las personas dependientes tengan capacidad a nivel funcional de acuerdo con “los derechos básicos, sus libertades fundamentales y la dignidad humana” (OMS, 2015).

Estos cuidados se pueden brindar desde instituciones de atención a personas dependientes, centros de día o servicios de atención domiciliaria (Zegers et al., 2021). Asimismo, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, hace referencia a estos servicios de la siguiente manera: 1) Ayuda a Domicilio, hace referencia al conjunto de acciones que se realizan en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el objetivo de atender y cubrir las necesidades de estas. Este servicio se presta desde entidades o empresas acreditadas; 2) Centro de Día y de Noche, hace alusión a la atención integral diurna o nocturna a las personas en situación de dependencia cuyo fin es el de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal. A su vez, este servicio es un apoyo a las familias y/o cuidadores que brindan apoyo a nivel informal y 3) Atención Residencial, se refiere a la atención residencial que ofrece servicio permanente a nivel personal y sanitario a la persona en situación de dependencia.

De acuerdo con la OMS (2015), existen grandes diferencias entre un/a cuidador/a que no tiene capacitación profesional y que cuida a una persona dependiente y otro/a cuidador/a que tiene una capacitación profesional acreditada y que cuenta con una

continua formación y con la habilitación del gobierno. Asimismo, también se hace hincapié en que no siempre es fácil distinguir entre cuidadores/as formales e informales, ya que muchas veces los/as cuidadores/as informales cuentan con una amplia capacitación y experiencia y en algunos países reciben una prestación del gobierno o de las aseguradoras.

Los/as cuidadores/as formales, mencionados en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, son aquellos/as profesionales que forman parte de una institución pública o de una entidad (con ánimo de lucro o sin él), donde se prestan servicios a personas en situación de dependencia de manera profesional ya sea en el hogar de la persona dependiente o en un centro especializado. En cuanto a los/as cuidadores/as informales, la OMS (2015) incluye a aquellas personas que proveen de cuidados a las personas dependientes sin recibir una remuneración por ello y sin contar con una capacitación profesional, englobando en esta categoría a familiares, amigos/as y vecinos/as. En esta dirección, la propia Ley 39/2006, de 14 de diciembre, se refiere a los/as cuidadores/as informales como las personas miembros de la familia o del entorno familiar que prestan atención a las personas en situación de dependencia y que no están vinculadas a la atención profesional.

Por último, cabe destacar que este cuidado informal ha aumentado durante los últimos años debido a que los/as cuidadores/as formales participan de manera minoritaria en el cuidado de las personas en situación de dependencia. Por ello, se cree conveniente que se incluyan programas dirigidos a los/as cuidadores/as dentro de las políticas, y que estos programas se elaboren con enfoque de género ya que este trabajo no remunerado en la mayoría de las ocasiones es realizado por mujeres de nivel socioeconómico bajo, con una baja educación y con algún grado de parentesco con la persona dependiente (Vaquiro y Stiepovich, 2010).

## **Objetivos generales y específicos**

El objetivo principal de esta investigación ha sido observar si los/as cuidadores/as formales e informales de las personas en situación de dependencia padecen el síndrome de burnout.

Asimismo, se han elaborado una serie de objetivos específicos, los cuales se detallan a continuación:

- Identificar si existe relación entre el síndrome de burnout y el nivel de empatía y/o de resiliencia.
- Comprobar si hay diferencias entre el síndrome de burnout experimentado por los/as cuidadores/as formales e informales.
- Conocer espacios o actividades que sean de utilidad para la prevención del síndrome de burnout.

## **Método**

### **Participantes**

En esta investigación han participado 58 cuidadores/as de personas en situación de dependencia entre las cuales hay 29 cuidadores/as formales y 29 cuidadores/as informales. Los/as cuidadores/as formales poseen una antigüedad laboral media de 6,76 años (dt: 3,842) con un rango de edad de 24 a 57 años y una edad media de 37,52 años (dt: 6,962), mientras que los/as cuidadores informales tienen una media en la antigüedad del cuidado de 15,21 años (dt: 16,727), un rango de edad de 24 a 75 años y una media de 47,52 años (dt: 16,278). En la Tabla 1 se presentan los datos sociodemográficos de las personas participantes en este estudio.

**Tabla 1***Datos sociodemográficos de los/as participantes*

		<b>Cuidadores/as formales</b>	<b>Cuidadores/as informales</b>
Sexo	Hombre	34,5% (10)	27,6% (8)
	Mujer	65,5% (19)	72,4% (21)
Estudios	Primarios	-	27,6% (8)
	Secundarios	3,4% (1)	31,0% (9)
	F.P.	41,4% (12)	20,7% (6)
	Universitarios	44,8% (13)	20,7% (6)
Empleo	Postgrado	0,3% (3)	-
	Estudiante	-	10,3% (3)
	Desempleado	-	24,1% (7)
	Trabajador a tiempo parcial	27,6% (8)	13,8% (4)
	Trabajador a jornada completa	72,4% (21)	31,0% (9)
	Autónomo/a	-	6,9% (2)
	Otro (jubilado/a, baja laboral...)	-	13,8% (4)

**Instrumentos y definición de variables medidas**

Para la realización de esta investigación se ha utilizado un cuestionario diseñado a través de la plataforma Google Formularios ([bit.ly/TFG\\_miguelmesa](https://bit.ly/TFG_miguelmesa)). El cuestionario consta de 51 ítems organizados en una serie de preguntas sobre datos sociodemográficos, una pregunta abierta donde se recogen actividades que realizan los/as cuidadores/as fuera del ámbito laboral y de la actividad del cuidado y que pueden ser de utilidad en la prevención del síndrome de burnout, el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (1981), la Escala Básica de Empatía de 9 ítems que ha sido extraída

del estudio realizado por Oliva et al. (2011) y la Escala de Resiliencia de 14 ítems (RS14) de Sánchez-Teruel y Robles-Bello (2014).

**Datos Sociodemográficos.** En este apartado se recogen las variables de sexo, año de nacimiento, nivel de estudios, situación laboral, antigüedad laboral (en el caso de los/as cuidadores/as formales) o antigüedad como cuidador/a (en el caso de los/as cuidadores/as informales).

**Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981).** Este cuestionario consta de 22 ítems relacionados con afirmaciones asociadas al ámbito laboral en el que se responde con qué frecuencia se siente identificado con estas afirmaciones. La escala de respuesta es de 0 a 6, siendo 0 “Nunca” y 6 “Todos los días”. A partir de las respuestas a los 22 ítems, es posible obtener la puntuación de cada participante en las siguientes dimensiones: *agotamiento emocional*, *despersonalización* y *realización personal*. Así, cuando un/a participante alcanza una puntuación alta en agotamiento emocional y en despersonalización y una baja puntuación en realización personal implica que esa persona está bajo los efectos del síndrome de burnout. En la Tabla 2, se puede observar la valoración de cada una de las dimensiones del MBI.

**Tabla 2**

*Valoración de cada una de las dimensiones del Maslach Burnout Inventory (MBI)*

<b>Dimensión</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Puntuación</b>	<b>Puntuación</b>
	<b>Baja</b>	<b>Media</b>	<b>Alta</b>
Agotamiento emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-56

**Escala Básica de Empatía.** Esta escala consta de 9 ítems en los que los/as participantes responden en qué grado se sienten identificados/as con una serie de afirmaciones en las que se mide el nivel de empatía. La escala de respuesta es de 0 a 4,

siendo 0 “Totalmente en desacuerdo” y 4 “Totalmente de acuerdo”. Las puntuaciones emitidas por los participantes pueden organizarse entorno a las siguientes dimensiones: *empatía total, empatía afectiva y empatía cognitiva.*

*Escala de Resiliencia (RS-14)*, consta de 14 ítems en el que los/as participantes responden en qué grado se sienten identificados/as con una serie de afirmaciones asociadas a sus sentimientos. La escala de respuesta es de 1 a 7, siendo 1 “Totalmente en desacuerdo” y 7 “Totalmente de acuerdo”. Asimismo, las puntuaciones dan lugar a dos dimensiones: *competencia personal y aceptación de uno mismo y de la vida.*

## **Procedimiento**

Una vez elaborado y revisado el cuestionario en Google Formularios, éste fue distribuido a través de correo electrónico a entidades y asociaciones del municipio de San Cristóbal de La Laguna (Tenerife). El contenido de dicho correo electrónico incluía un cartel con toda la información necesaria (véase *anexo 1*) y el siguiente mensaje de difusión junto con el enlace al cuestionario:

*“¡Hola! En primer lugar, espero que se encuentre bien tanto usted como todo el personal y familiares de quienes conforman la entidad/asociación. Mi nombre es Miguel Mesa Martín, y soy alumno del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando una investigación para mi Trabajo de Fin de Grado en la que estoy estudiando la existencia del síndrome de burnout en cuidadores formales e informales de personas dependientes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.*

*Quería consultar si habría alguna posibilidad de hacerle llegar el siguiente cuestionario al equipo de cuidadores/as para ver si lo pueden responder. El cuestionario se realiza de manera online, con la herramienta de Google Formularios, y toda la información que aporten será tratada de manera totalmente anónima y confidencial. Es*

*decir, las respuestas y la información que nos aporten a través del formulario no se va a relacionar con vuestra entidad. Asimismo, todas las respuestas recogidas serán tratadas de acuerdo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.*

*Para acceder y cumplimentar el formulario, lo pueden hacer a través del siguiente enlace: [https://bit.ly/TFG\\_miguelfesa](https://bit.ly/TFG_miguelfesa)*

*Finalmente, si pudieran hacer llegar el cuestionario a las familias de las personas usuarias también lo agradecería, puesto que la investigación la estoy realizando tanto en cuidadores/as formales como en cuidadoras/es informales.*

*Adjunto a este correo una imagen que recoge toda la información que ya anteriormente he mencionado, con un código QR que si se escanea lleva directamente al cuestionario. Muchas gracias por su colaboración.”*

Por otro lado, se realizó un llamamiento a través de las redes sociales de Instagram y Facebook con el fin de captar una mayor participación de cuidadores/as informales. Para ello, se elaboró un cartel a través de la plataforma Canva, el cual se encuentra en el *anexo 2*, y se distribuyó junto al siguiente mensaje:

*“¡Hola! Mi nombre es Miguel Mesa Martín y soy estudiante del grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando una investigación para mi Trabajo de Fin de Grado en la que estoy estudiando la existencia del síndrome de burnout en cuidadores formales e informales de personas dependientes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife. Si has adquirido el rol del cuidador de alguna persona dependiente, quisiera pedirte si pudieras responder a un cuestionario de manera online en el que toda la información que aportes será tratada de manera totalmente anónima y confidencial. La cumplimentación del cuestionario durará aproximadamente*



*10 minutos. Si desea participar, puede hacer clic en el siguiente enlace y cumplimentar el formulario: [https://bit.ly/TFG\\_miguelmesa](https://bit.ly/TFG_miguelmesa)*

*Asimismo, si conoce a algún/a cuidador/a de alguna persona dependiente me sería de gran ayuda si le hace llegar este mensaje. Muchas gracias por su colaboración.”*

Finalmente, la recogida de datos estuvo abierta del 03/05/2022 al 20/05/2022, es decir durante 17 días. Una vez cerrada la recogida de datos, se procedió a codificar toda la información para los posteriores análisis de datos.

## **Diseño**

La presente investigación es un estudio no experimental debido a que no se cumple con ninguno de los dos criterios básicos de la investigación experimental los cuales son la manipulación de variables y el control mediante asignación aleatoria. En esta misma línea, es un estudio transversal ya que se recogen datos y se analizan en un único momento y, a diferencia de las investigaciones longitudinales, no se recogen datos en diferentes momentos para ver la evolución. Asimismo, la estrategia de esta investigación es descriptiva lo cual quiere decir que el objetivo de la investigación es la categorización o clasificación de las conductas que manifiestan los/as participantes sin requerir el uso de hipótesis. Finalmente, se puede afirmar que es un estudio selectivo ya que se registran las opiniones y comportamientos a través de cuestionarios autoadministrados y la característica básica es la representatividad de la muestra (Ato et al., 2013).

## **Análisis de datos**

Para realizar los análisis estadísticos se ha utilizado el programa Microsoft Excel versión 16.61.1 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 28.0.1.1 (14).

## Resultados

En primer lugar, se comprueba la existencia o no de valores perdidos en la muestra de presente trabajo. Esta comprobación da lugar a la eliminación de las respuestas de un participante, al no responder de manera correcta el cuestionario. Así, finalmente, los análisis se realizan con 57 respuestas, de las cuales 29 corresponden a cuidadores/as formales y 28 a cuidadores/as informales.

En segundo lugar, se analizó la consistencia interna de las escalas utilizadas para la presente investigación. En relación con el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) se obtuvo un alfa de Cronbach equivalente a .81. Asimismo, respecto a la Escala Básica de Empatía la fiabilidad alfa ha sido de .82, y en la Escala de Resiliencia (RS-14) el alfa hallada ha sido de .89.

En tercer lugar, se comprobado si existen diferencias significativas entre los grupos de cuidadores/as con respecto al síndrome de burnout, la empatía y la resiliencia.

Con respecto al *síndrome de Burnout*, en la variable de agotamiento emocional se observan diferencias significativas entre ambos grupos ( $t(55) = -2.640$ ;  $p < .05$ ). Para el análisis de esta variable se ha obtenido una puntuación que abarca entre 0 y 9 puntos, en la que los/as cuidadores/as informales han obtenido una media mayor ( $X=3,00$ ) que los/as cuidadores/as formales ( $X=2,16$ ). En esta misma línea, y en cuanto a la variable de despersonalización también se observan diferencias significativas ( $t(55) = -3.022$ ;  $p < .01$ ). En esta variable la puntuación abarca entre 0 y 5 puntos, y los/as cuidadores/as informales que han alcanzado una puntuación superior ( $X=2,21$ ) frente a los/as cuidadores/as formales ( $X=1,28$ ). Finalmente, y en relación con la variable de realización personal también hay existencia de diferencia significativa entre ambos grupos ( $t(55) = 2.513$ ;  $p < .05$ ). En esta variable la puntuación máxima que se puede alcanzar es de 8 puntos, y a diferencia de las dos variables anteriormente analizadas, en esta ocasión son

los/as cuidadores/as formales quienes han obtenido una puntuación mayor ( $X=4,44$ ) que los/as cuidadores/as informales ( $X=3,90$ ).

Por otro lado, y con relación a *la empatía*, los resultados muestran que no existen diferencias significativas entre ambos grupos en la dimensión empatía afectiva ( $t(55) = 1.232$ ;  $p > .05$ ), en la dimensión empatía cognitiva ( $t(55) = .665$ ;  $p > .05$ ) ni en la empatía total ( $t(55) = 1.168$ ;  $p > .05$ ).

Finalmente, con relación a *la resiliencia*, los hallazgos muestran que en la dimensión competencia personal no hay diferencias significativas ( $t(44,26) = 1.465$ ;  $p > .05$ ). Asimismo, con respecto a la dimensión de aceptación, se observan diferencias significativas ( $t(55) = 2.160$ ;  $p < .05$ ), obteniendo una puntuación media superior los/as cuidadores/as formales ( $X=5,18$ ) que los/as cuidadores/as informales ( $X=4,60$ ). Finalmente, y en relación con la resiliencia total, no hay diferencias significativas entre ambos grupos de cuidadores/as ( $t(55) = -1.003$ ;  $p > .05$ ).

En cuarto y último lugar, se han recogido diferentes actividades que los/as cuidadores/as formales e informales realizan fuera del ámbito laboral y de la actividad del cuidado que resultan beneficiosas para sí mismos/as. En la Tabla 3 se recogen estas actividades.

**Tabla 3**

*Actividades realizadas por los/as cuidadores/as formales e informales*

		<b>Cuidadores/as formales</b>	<b>Cuidadores/as informales</b>
Actividades deportivas	Caminar	13,8% (4)	3,6% (1)
	Yoga	17,2% (5)	
	Entrenamiento deportivo	10,3% (3)	7,2% (2)
	Correr		10,7% (3)
	Natación		7,2% (2)
	Estudiar	3,4% (1)	

	Formaciones		3,6% (1)
	Clase de baile	3,4% (1)	
Actividades formativas	Clase de pintura	3,4% (1)	
	Talleres de autoayuda		3,6% (1)
	Respiros familiares		3,6% (1)
	Pasear con amigos/as		3,6% (1)
	Pescar		3,6% (1)
Actividades de ocio	Videojuegos		3,6% (1)
	Sociabilizar		3,6% (1)
	Lectura		7,2% (2)
	Acudir a eventos culturales	3,4% (1)	

---

## Discusión

Los/as cuidadores/as formales e informales de personas en situación de dependencia son personas que pueden presentar síntomas del síndrome de burnout como respuesta al estrés prolongado en el tiempo derivado de la actividad del cuidado. Por este motivo, la presente investigación trata de estudiar si los/as cuidadores/as presentan síntomas de burnout y observar si hay diferencias entre ambos grupos a la vez que se estudian las variables de empatía y resiliencia. Asimismo, a través de este estudio se ha tratado de recoger espacios o actividades que son de utilidad para la prevención de este síndrome.

En primer lugar, se ha utilizado el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI) para medir las variables de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. A su vez, se ha utilizado la Escala Básica de Empatía y la Escala de Resiliencia (RS-14) para medir las variables de empatía y resiliencia de los/as

cuidadores/as. Asimismo, se ha medido la consistencia interna de estos instrumentos y se ha observado un comportamiento adecuado medido con el coeficiente alfa de Cronbach.

En segundo lugar, en cuanto al Maslach Burnout Inventory se han observado la existencia de diferencias significativas en todas las variables del presente cuestionario. Por ello, y de acuerdo con los resultados obtenidos, se puede afirmar que los/as cuidadores/as informales presentan un mayor nivel de agotamiento emocional y de despersonalización frente a los/as cuidadores/as formales. No obstante, en relación con la variable de realización personal se observa que son los/as cuidadores/as formales quienes obtienen una mayor puntuación. En esta misma línea, se puede afirmar que tanto los/as cuidadores/as formales como los/as cuidadores/as informales han presentado sintomatología relacionada con el síndrome de burnout. Finalmente, debido a que no se han encontrado estudios comparativos entre ambos grupos de cuidadores/as, no se pueden comparar estos resultados con otras investigaciones similares.

En tercer lugar, y en relación con la Escala Básica de Empatía, no se han encontrado diferencias entre el nivel de empatía que tienen ambos grupos de cuidadores/as. Asimismo, se cree de importancia mencionar que en el estudio realizado por Navarro-Abal et al. (2019) se mostraron diferencias en los niveles de empatía obtenidos entre hombres y mujeres.

En cuarto lugar, y en relación con la Escala de Resiliencia (RS-14), los hallazgos muestran diferencias en la variable de aceptación de uno/a mismo y de la vida, siendo los/as cuidadores/as formales quienes obtienen una puntuación mayor que la de los/as cuidadores/as informales. En relación con la variable de competencia personal no se muestran diferencias entre ambos grupos. Asimismo, no se han encontrado estudios comparativos entre ambos grupos de cuidadores/as, por lo cual no se pueden comparar estos resultados con otras investigaciones.

En quinto lugar, y de acuerdo con las actividades que los/as cuidadores/as formales e informales realizan fuera de la actividad del cuidado y que resultan de utilidad para sí mismos/as, se han creado diferentes bloques en los que se han agrupado dichas actividades. Por ello, se puede afirmar que estas actividades son de índole deportivo (yoga, entrenamientos físicos y salir a caminar o correr), formativo (talleres de autoayuda, estudiar y acudir a clases de baile o pintura) y de ocio (videojuegos, sociabilizar, acudir a eventos culturales, ir a pescar y lectura). De acuerdo con UGT (2012), las medidas preventivas se realizan a nivel institucional y a nivel individual. Entre las medidas que se deben llevar a cabo desde un nivel institucional destaca el promover la seguridad en el empleo, fomentar el trabajo en equipo y la evaluación de los riesgos psicosociales para así identificar el burnout, entre otros. Y, a nivel individual destaca la formación en habilidades sociales, el manejo de la ansiedad y del estrés y la autorrelajación.

Este trabajo no está exento de limitaciones. En primer lugar, hubiera sido interesante disponer de más tiempo para realizar este estudio con una muestra de mayor tamaño. En segundo lugar, y de cara a futuras investigaciones, se cree conveniente recoger el porcentaje de dependencia y la situación que tienen las personas que atienden los/as cuidadores/as que han participado en este estudio, ya que puede ser interesante observar las diferencias de desgaste de los/as cuidadores/as según el grado de dependencia de la persona que atienden. En tercer lugar, otra limitación a destacar es la escasez de participación de cuidadores (hombres) ya que en la muestra de esta investigación predomina el papel de la mujer. En cuarto lugar, otra limitación encontrada durante la elaboración de este trabajo ha sido no encontrar ningún estudio similar a éste que compare resultados de las variables estudiadas entre cuidadores/as formales y cuidadores/as informales. No obstante, el presente estudio aporta resultados que pueden resultar de interés para los/as profesionales del ámbito social, especialmente para

trabajadores/as sociales. A su vez, se recogen espacios que resultan de interés para los/as cuidadores/as que han participado y que pueden servir de ayuda para prevenir el síndrome de burnout.

## **Conclusiones**

Tras analizar y comentar los resultados obtenidos en este trabajo, se pueden extraer las siguientes conclusiones finales:

1. El papel de la mujer predomina tanto en el cuidado informal como en el cuidado formal, por lo cual la labor del cuidado sigue siendo un trabajo ocupado mayoritariamente por las mujeres.
2. En relación con el nivel educativo de los/as cuidadores destaca que entre los/as cuidadores/as formales se obtienen estudios de mayor nivel, mientras que entre los/as cuidadores/as informales destacan, especialmente, los estudios primarios y secundarios.
3. En materia de empleo, destaca que entre los/as cuidadores/as informales un alto porcentaje se encuentra en situación de desempleo.
4. Los/as cuidadores/as informales tienen mayor agotamiento emocional y una mayor despersonalización que los/as cuidadores/as formales.
5. Los/as cuidadores/as formales tienen una mayor realización personal que los/as cuidadores/as informales.
6. Los/as cuidadores/as participantes obtienen niveles similares en empatía y resiliencia. Este hallazgo puede explicar la no existencia de relación entre el síndrome de burnout y estas variables.
7. Un alto porcentaje de cuidadores/as informa que no realiza actividades fuera de la actividad de cuidado, por lo cual hace más relevante el papel de los/as

profesionales a la hora de fomentar que los/as cuidadores/as informales dediquen cierto tiempo a realizar alguna actividad que no esté vinculada al cuidado.

8. Los cuidadores/as formales e informales realizan actividades preventivas a nivel individual, pero, en ningún caso, han manifestado actividades a nivel institucional.
9. Entre los/as cuidadores/as formales destaca mayoritariamente actividades relacionadas con el deporte, mientras que entre los/as cuidadores/as informales se recurre a actividades vinculadas a la formación y el ocio.
10. Las entidades y organizaciones deben desarrollar medidas de prevención del síndrome de burnout con el fin de reducir los riesgos psicosociales.



## Referencias

- Ato, M., López, J. y Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146.
- Bedoya, N., Buitrago, L. y 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://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
- Cerquera, A. y Pabón, D. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46. <https://www.redalyc.org/pdf/804/804444652003.pdf>
- Fernández-Pinto, I., López-Pérez, B. y Márquez, M. (2008). Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. *Anales de Psicología*, 24(2), 284-298.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16711589012>
- Gómez de Regil, L. y Estrella-Castillo, D. F. (2015). Síndrome de Burnout: una revisión breve. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 2(3), 116-122.  
<https://bit.ly/unarevisionbreve>
- Herrman, H., Stewart, D.E., Diaz-Granados, N., Berger, E. L., Jackson, B. y Yuen, T. (2011). What is Resilience? *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(5), 258-265.  
<https://doi.org/10.1177/070674371105600504>

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 299. BOE-A-2006-21990
- Marrau, C. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, 5(10), 53-68.  
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18401004.pdf>
- Martínez, J.P., Méndez, I. y García-Sevilla, J. (2015). Burnout y empatía en cuidadores profesionales de personas mayores. *Psychology and Education*, 5(3), 325-333.  
10.1989/ejihpe.v5i3.135
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual. *Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press*.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227-238.
- Miranda, J. C. (2018). El burnout en cuidadores y cuidadoras formales de personas con enfermedad mental [Trabajo Final de Grado]. Universidad de La Laguna.
- Molina Rodríguez, D. (2020). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Noticias CIELO*, (3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7317360>
- Navarro-Abal, Y., López-López, M.J., Climent-Rodríguez, J.A. y Gómez-Salgado, J. (2019). Sobrecarga, empatía y resiliencia en cuidadores de personas dependientes. *Gaceta Sanitaria*, 33(3), 268-271. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017.11.009>
- Oliva, A., Antolín, L., Pertegal, M., Ríos, M., Parra, A., Hernando, A. y Reina, M. (2011). Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven. Sevilla: Consejería de Salud.  
[https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc\\_recursos/201241812465364.pdf](https://www.formajoven.org/AdminFJ/doc_recursos/201241812465364.pdf)

- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud. (2019). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad (versión 02/2022).
- Quinceno, J.M. y Vinaccia Alpi, S. (2007). Burnout: Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT). *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 117-125. [https://bit.ly/burnout\\_sqt](https://bit.ly/burnout_sqt)
- Sánchez-Queija, I., Oliva, A. y Parra, A. (2006). Empatía y conducta prosocial durante la adolescencia. *Revista de Psicología Social*, 21(3), 259-271.  
<https://doi.org/10.1174/021347406778538230>
- Sánchez-Teruel, D., Robles-Bello, M.A. (2014). Escala de Resiliencia 14 ítems (RS-14): Propiedades Psicométricas de la Versión en Español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 2(40), 103-113.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645432011>
- Unión General de los Trabajadores. (2012). Riesgos psicosociales: Burnout o “síndrome de estar quemado por el trabajo” (SQT).  
<http://portal.ugt.org/saludlaboral/observatorio/fichas/Fichas18%20Burnout.pdf>
- Vaquiero, S. y Stiepovich, J. (2010). Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería*, 16(2), 17-24. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>
- Zegers, M., Brahm, M., Jiménez, I. (2021). Cuidados a largo plazo para personas mayores en Chile: revisión de las políticas públicas. *ARS Medica revista de ciencias médicas*. <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1753/1652>

**Anexo 1: Cartel elaborado para difundir a través de asociaciones y entidades.**

¿EXISTE EL BURNOUT EN CUIDADOR@S FORMALES E INFORMALES?

Mi nombre es Miguel Mesa Martín y soy estudiante del grado de Trabajo Social en la Universidad de La Laguna. Actualmente me encuentro realizando una investigación sobre la existencia del síndrome de burnout en cuidadores formales e informales de personas dependientes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Si has adquirido el rol del cuidador de alguna persona dependiente, quisiera pedirte si pudieras responder a un cuestionario de manera online en el que toda la información que aportes será tratada de manera totalmente anónima y confidencial. La cumplimentación del cuestionario durará aproximadamente 10 minutos.

Si desea participar, puede escanear en el siguiente código QR o acceder al formulario a través del siguiente enlace:  
[https://bit.ly/TFG\\_miguelmesa](https://bit.ly/TFG_miguelmesa)

¡Muchas gracias por su colaboración!



¡Ayúdame a descubrirlo!

SI NO

## Anexo 2: Cartel elaborado para difundir a través de redes sociales.



**¿Eres cuidador/a de una persona dependiente?**

¡Ayúdame a investigar sobre la existencia del síndrome de burnout en cuidador@s formales e informales!



---

Mi nombre es Miguel Mesa y soy estudiante en la Universidad de La Laguna.

Actualmente me encuentro realizando una investigación para mi Trabajo de Fin de Grado en la que estoy estudiando la existencia del síndrome de burnout en cuidadores formales e informales de personas dependientes de la provincia de Santa Cruz de Tenerife.

Si has adquirido el rol del cuidador de alguna persona dependiente, quisiera pedirte si pudieras responder a un cuestionario de manera online en el que toda la información que aportes será tratada de manera totalmente anónima y confidencial.

¡Gracias por tu colaboración!