

SÍNDROME DE BURNOUT EN LA PRÁCTICA FONOAUDIOLÓGICA

Burnout Syndrome in the Practice Phonoaudiologic

Miguel A. Vargas G.¹ Brayan A. Quintero G.²

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: El Síndrome de Burnout (SB) se caracteriza por la presencia de Agotamiento Emocional (AE), Despersonalización (D) y sensación de falta de Realización Personal (RP). En este estudio se investigó la aparición de estas dimensiones en cuidadores y educadores que laboran en instituciones educativas, que atienden personas en situación de discapacidad y su posible relación en la implementación de los planes de atención indirecta diseñados desde los servicios de fonoaudiología. **MÉTODOS:** Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 12 sujetos cuidadores y educadores de tres instituciones educativas de la ciudad de Cúcuta en Norte de Santander Colombia. Haciendo uso del cuestionario Maslach Burnout Inventory M.B.I. **RESULTADOS:** El 33% de la muestra presentó Burnout en nivel alto y 50% en nivel medio, dos sujetos con el nivel más elevado ambos pertenecientes a una misma institución. **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN:** Se hizo evidente la presencia de Síndrome de Burnout en niveles medio y alto, especialmente en la dimensión de Agotamiento Emocional relacionado con las variables sociodemográficas de sexo femenino, que es el género más susceptible a padecer este síndrome. **CONCLUSIONES:** El éxito de la puesta en marcha de los Planes de Atención Indirecta diseñados por el equipo de fonoaudiólogos que apoyan los servicios de las instituciones vinculadas a este estudio, depende del trabajo colaborativo entre terapeutas y cuidadores, motivo por el cual su éxito está ligado a la disposición y buenas condiciones de salud que este personal tenga durante el proceso de atención.

PALABRAS CLAVE: Fonoaudiología, Síndrome, Agotamiento profesional, Salud Laboral, cuidadores, educadores.

ABSTRACT:

INTRODUCTION: The presence of emotional exhaustion (AE), depersonalization (D) and a feeling of lack of personal accomplishment (RP) characterize burnout Syndrome (SB). In this study, the appearance of these dimensions in caregivers and educators working in educational institutions that serve people with disabilities and their possible relationship in the implementation of indirect care plans designed for speech therapy services. **METHODS:** This is a descriptive cross-sectional study. The sample consisted of 12 subjects' caregivers and educators of three educational institutions of the city of Cucuta in Norte de Santander Colombia. Using the Maslach Burnout Inventory M.B.I. **RESULTS:** 33% of the sample shows Burnout high level and 50% on average, two subjects with the highest level both belonging to the same institution. **ANALYSIS AND DISCUSSION:** the

1. Fonoaudiólogo. Especialista en Terapia Miofuncional. Especialista en Práctica Pedagógica. Docente Universidad de Pamplona.
2. Fonoaudiología, egresado de la Universidad de Pamplona.

presence of burnout syndrome was evident in middle and high levels, especially in the dimension of emotional exhaustion related to sociodemographic variables female gender is more susceptible to this syndrome. **CONCLUSIONS:** The success of the implementation of the Plans of Indirect Attention designed by the team of speech therapists, who support the services of the institutions involved in this study, depends on the collaborative work between therapists and caregivers, why their success is linked to the disposition and good health that these personnel have during the care process.

KEY WORDS: Speech, Language and Hearing Sciences; Syndrome; Burnout, Professional; Occupational Health; Caregivers; Educator.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el hombre se enfrenta a diversas enfermedades patológicas o síndromes que pueden ocasionar daños trascendentales contra su vida, algunos de estos pueden afectar en gran medida, diferentes aspectos que involucra el rendimiento laboral, en este plano se aborda principalmente el Síndrome de Burnout (SB) o también conocido como Síndrome del Cuidador, de Agotamiento del Cuidador, del Agotamiento Profesional o de Quemarse en el Trabajo^{(2) (23)}. Esta patología es manifestada principalmente en individuos de diversos lugares como; centros de salud y/o de educación, que están al cuidado directo de personas (pacientes, usuarios, alumnos). Estos ambientes generan en las personas situaciones estresantes o difíciles que son el resultado de sufrimiento emocional o físico, de enfermedad, o de extrema gravedad como puede ser la muerte⁽¹²⁾.

Freudenberg,^{(3) (13)} utilizaba este concepto en aquellos profesionales que interactuaban con otras personas en su ámbito laboral, presentando sensaciones de fracaso, agotamiento y desmotivación resultado de una sobrecarga, ya sea, por desgaste de energía presentado durante su tiempo en el trabajo. En cambio Maslach y Jackson,⁽²⁴⁾ lo define de manera tridimensional como agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización en el trabajo.

Siendo una respuesta negativa del mismo estrés laboral, es integrado por tres componentes o dimensiones; el primero de ellos la Despersonalización, manifestándose como aquella toma de actitudes de cinismo, distanciamiento y endurecimiento emocional hacia las personas con las que trabaja, generando falta de empatía con los demás. El segundo componente es el Agotamiento Emocional donde es definido como aquel cansancio y fatiga, ya sea emocional, físico y mental, limitando sus posibilidades productivas siendo inútil o impotente la persona, llegando a no dar de sí mismo. Y por último la baja Realización Personal es aquella falta en dar sentido a la vida o insatisfacción en su rol profesional disminuyendo su eficacia y utilidad^{(4) (14)}.

A demás de presentar estas dimensiones, pueden acarrear una serie de manifestaciones clínicas, en las personas que presentan o están en riesgo de padecer el SB, limitando la productiva laboral. A nivel físico o somático se encuentran síntomas como; la migraña, fatiga crónica, problemas gastrointestinales, hipertensión, espasmos, insomnio, etc. A nivel psicológico o emocional se presentan síntomas como; apatía, cinismo, depresión, ansiedad, irritabilidad, actitudes negativas respecto al trabajo o los pacientes a tratar, falta de motivación, etc. y a nivel comportamental, como; alcoholismo, ausentismo, retardos en la hora de llegada, etc.,^{(12) (27)}.

Hoy en día el Burnout, es sometido a diferentes estudios con diversas pruebas psicométricas que lo confirman ya sea con personal administrativo, docentes, auxiliares o cuidadores, personal médico o terapéutico, etc.,⁽²⁾ todos estos presentando dificultades de adaptación al trabajo, negligencia, frustración y desorganización del trabajo. Además de lo expuesto, existen variables

sociodemográficas que se relacionan con el padecimiento de este síndrome, como, el sexo, edad, estado civil o tiempo de antigüedad en el puesto en que labora; ⁽¹⁰⁾ ⁽¹¹⁾ las cuales influyen en el avance de la patología.

Otros estudios refieren que entre más comprometida o dependiente este la persona a cuidar, mayormente afectará la calidad de vida a nivel social y personal del cuidador o educador ⁽¹²⁾, lo cual influye de manera negativa en la persona al cuidado, que experimenta en su vida cotidiana situaciones no reconfortantes durante su intervención.

A pesar de que se han hecho numerosas investigaciones referentes al SB, en diferentes poblaciones, es bueno precisar, como a veces este síndrome incide en los cuidadores y educadores, sin ser detectado, y por qué es tan importante su mejoría, para que el trabajo guiado desde el ámbito terapéutico en salud sea favorecido, y tenga como resultado personas con buena calidad de vida.

Como propósito, esta investigación surge a partir de la necesidad de identificar y medir la presencia de Síndrome de Burnout de las cuidadoras y educadores de tres instituciones educativas, en las que labora personal de cuidadores. De otra parte se realizó un análisis de los posibles factores que influyen en la aparición de este síndrome en las personas encargadas según el sitio donde desempeñen su labor, debido a la injerencia como facilitador del proceso terapéutico.

Especificando, el rol terapéutico del fonoaudiólogo se enmarca en las áreas de la comunicación humana y sus desordenes, pero en algunas ocasiones solo el trabajo fonoaudiológico no es suficiente en la rehabilitación de un paciente. Factores negativos como el tiempo del ejercicio de la práctica, van en contra vía con el proceso rehabilitador, es por eso, que el fonoaudiólogo debe apoyar su trabajo con las personas que compartan más tiempo con los usuarios y que estos puedan influir indirectamente en su evolución de forma positiva, a través, de los planes de atención indirecta que son desarrollados durante el proceso terapéutico y que se hacen con el fin de inhibir los factores negativos que genera el poco tiempo de intervención; es por ello, que el papel que desempeñan los cuidadores y educadores, en algunas ocasiones se ve influenciado por malestares que genera su carga laboral, emocional y psicológica; complicando su papel con los usuarios, y posiblemente acarreando el retroceso en las funciones desarrolladas por el fonoaudiólogo en la intervención.

MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal y de naturaleza cuantitativa. La muestra estuvo integrada por 12 sujetos cuidadores y educadores de tres instituciones educativas de la ciudad de Cúcuta en Norte de Santander Colombia, en las que labora este personal.

Para la selección e inclusión de los participantes en la investigación se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- a) Tener vínculo laboral vigente al momento del estudio, con una de las tres instituciones educativas en las que se desarrolló la investigación
- b) Personal contratado para el cuidado y atención de personas (niños, jóvenes y/o adultos) en situación de discapacidad;
- c) Vinculación laboral igual o superior a 1 año en la misma institución.
- d) Tener una edad igual o superior a los 18 años
- e) No poseer diagnóstico de enfermedades cognitivas o discapacidades físicas

Para el desarrollo procedimental, acceso y uso de la información suministrada por la población objeto de estudio, se contó con la firma del consentimiento informado de cada participante, a quienes se les aseguró la confidencialidad y anonimato en la recolección, archivo y custodia de los datos.

La valoración se hizo a través del Maslach Burnout Inventory M.B.I ⁽¹³⁾(²) (Ver Anexo 1) que es un cuestionario en el que se plantean enunciados de sentimiento y pensamientos relacionados con su lugar de trabajo. Este instrumento ha sido de utilidad en la gran mayoría de estudios relacionados con este síndrome, cercano a una fiabilidad y consistencia interna del 90%; consta de 22 reactivos que se valoran con una escala tipo Likert con 7 puntos que van desde “Nunca” a “Todos los días”.

Los resultados se miden en tres dimensiones ⁽¹⁴⁾ que son: Agotamiento Emocional (A.E), formado por los ítems 1,2,3,6,8,13,14,16,20; Despersonalización (D) formado por los ítems 5,10,11,15,22 y Realización Personal (RP) formado por los ítems 4,7,9,12,17,18,19,21 cada dimensión es medida en tres niveles Alto, Medio y Bajo ⁽¹³⁾ (Ver Anexo 1).

Se dio por positiva la presencia de Burnout en personas que obtuvieron puntajes altos en las dimensiones: Agotamiento Emocional y Despersonalización y puntajes bajos en la categoría: Realización Personal. Adicionalmente se contrastaron estas dimensiones con las variables sociodemográficas además del género, como las horas de trabajo por día, los días de descanso y su antigüedad en la institución.

Seguidamente se realizó un análisis de tipo deductivo que buscó comparar los resultados obtenidos frente a los factores que denotaron mayor prevalencia en relación al Síndrome de Burnout.

Los datos fueron analizados con el Software PAST (Paquete Estadístico Gratuito Especial para Arqueología) en su versión free para Windows, a través de un análisis por correspondencia múltiple de las dimensiones por escenarios, asignando un valor según el nivel de Burnout así: Nivel alto representado por el número 3, medio con el número 2 y bajo con el número 1.

RESULTADOS

Las instituciones en las cuales se desarrolló el estudio, se caracterizan por atender personas de diversas edades y discapacidades asociadas a diferentes patologías, los usuarios son atendidos por educadores o cuidadores.

De los 12 sujetos participantes del estudio 8 laboraban como cuidadores, y 4 como educadores. El 100% de la muestra fue constituida por personal de género femenino. La edad promedio en la primera institución identificada como INSE fue de 37 años (DT=1.71, rango 35-39); en la segunda que se identificó como INE fue de 44 años (DT =14.06, rango 30-58) y en la tercera categorizada con la sigla CALVR fue de 38 años (DT= 8.29, rango 27-47) (Ver Tabla 1 y 2, Grafico 1).

En cuanto al tiempo dedicado al trabajo en horas diarias, el promedio fue de 8 horas (DT= 0.00) en el INSE y INE, y en el CALVR fue de 6 horas (DT=0.00). En días de descanso a la semana de los tres escenarios, se encontró un promedio de 2 días (DT=0.00) y como antigüedad de laborar en el mismo lugar de trabajo, existe un promedio de 5.5 años (DT=6.40, rango 3-15) en el INSE, en el INE es de 2.2 años (DT=1.50, rango 1-4) y en el CALVR de 4.5 años (DT=2.89, rango 1-8). (Ver Tabla 1 y 2, Grafico 1).

En relación a las tres dimensiones del Síndrome de Burnout, en los 12 sujetos, (Ver Tabla 1 y 3, Grafico 1) se pudo evidenciar que la dimensión de Agotamiento Emocional, el INSE está en pro-

medio de 2 (DT=0.82), refiere que dos (50%) cuidadoras se encuentra en nivel medio, una (25%) en alto y otra (25%) en bajo; en el INE está en el promedio de 2.5 (DT=0.58), donde dos (50%) cuidadoras se encuentran en nivel alto y dos (50%) en medio; por último el CALVR está en promedio de 2.25 (DT=0.96), representando a dos (50%) educadoras en nivel alto, una (25%) en medio y otra (25%) en bajo. En la dimensión de Despersonalización, el INSE posee los mismo valores que de su mismo AE; en el INE el promedio es de 3 (DT=0.00), equivale a las cuatro (100%) cuidadoras en nivel alto; y en el CALVR el promedio es de 2 (DT=0.82) referente a dos (50%) educadoras en nivel medio, una (25%) en alto y otra (25%) en bajo. en la dimensión de Realización Personal, el INSE se encuentra en promedio de 1.75 (DT=0.96), donde dos (50%) cuidadoras están en nivel alto, una (25%) medio y otra (25%) alto; en el INE el promedio es de 1.5 (DT=0.58) donde dos (50%) cuidadoras están en nivel alto y las otras dos (50%) en nivel medio; por último el CALVR está en promedio de 2.5 (DT=1.00) referente a tres (75%) educadoras en nivel bajo y una (25%) en alto.

Tabla 1. Datos Estadísticos Descriptivos (Variables Sociodemográficas - Dimensiones de Síndrome de Burnout).

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS	INSE				INE				CALVR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
EDAD	37	39	35	38	35	55	30	58	47	27	40	38
HORAS DE TRABAJO DIARIAS	8	8	8	8	8	8	8	8	6	6	6	6
DÍAS DE DESCANSO	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ANTIGÜEDAD	15	1	3	3	4	1	1	3	8	1	5	4
AGOTAMIENTO EMOCIONAL	1	2	3	2	2	3	2	3	3	1	2	3
DESPERSONALIZACIÓN	1	2	3	2	3	3	3	3	3	1	2	2
REALIZACIÓN PERSONAL	1	2	3	1	2	1	2	1	3	3	1	3

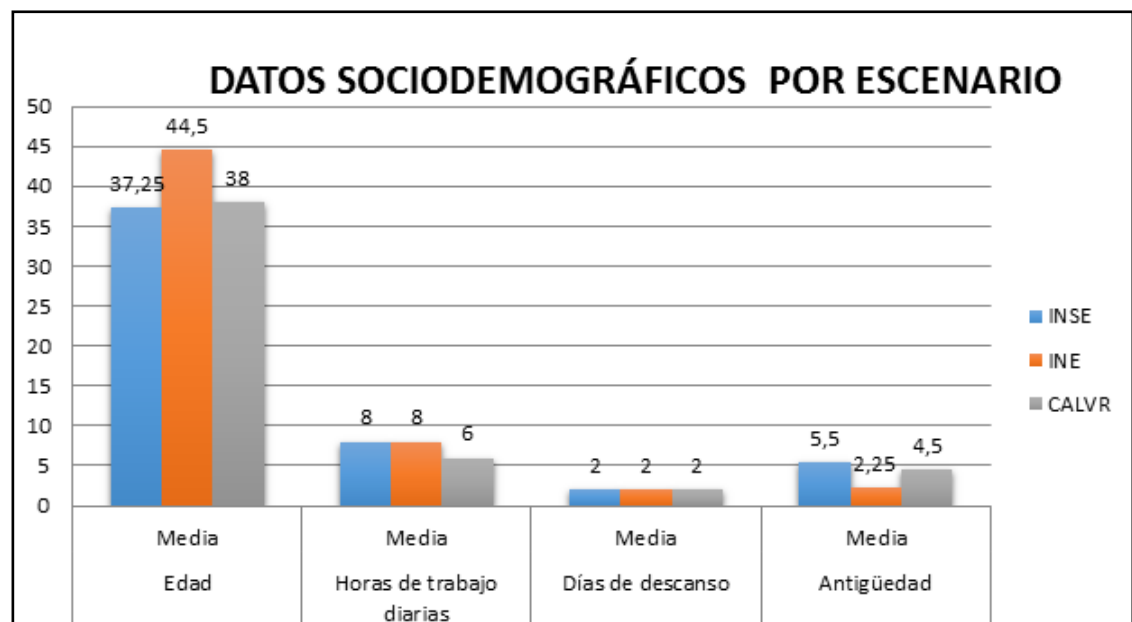


Gráfico 1: Datos Sociodemográficos por Escenario

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS		INSTITUTO LA ESPERANZA	INTERNADO LA ESPERANZA	ALMA LUZ VEGA
Edad	Media	37,25	44,5	38
Horas de trabajo diarias	Media	8	8	6
Días de descanso	Media	2	2	2
Antigüedad	Media	5,5	2,25	4,5

Tabla 2: Datos Sociodemográficos por Escenario.

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas

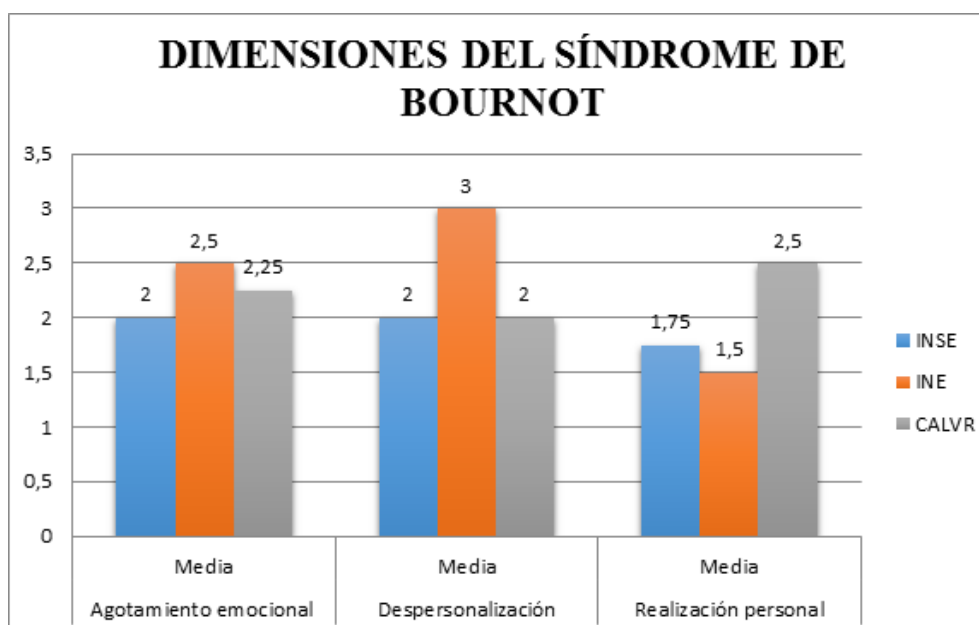


Gráfico 2: Dimensiones de Síndrome de Burnout.

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas.

ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS		INSE	INE	CALVR
Agotamiento emocional	Media	2,00	2,5	2,25
Despersonalización	Media	2,00	3	2
Realización personal	Media	1,75	1,5	2,5

Tabla 3: Dimensiones de Síndrome de Burnout.

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas

Al analizar las dimensiones por cada sujeto, se pudo evidenciar, que 10 (83%) sujetos de los diferentes escenarios presentaron síndrome de Burnout, de los cuales 6 (50%) está en nivel medio y 4 (33%) en alto. Por esta razón, se realiza un análisis minucioso por escenario, presentándose en el INSE dos (50%) cuidadoras en nivel medio, una (25%) cuidadora en el nivel alto y otra (25%) en nivel bajo; en el INE dos (50%) cuidadoras en nivel alto y dos (50%) en nivel medio; en cuanto al CALVR dos (50%) educadoras en nivel medio, una (25%) en alto y otra (25%) en bajo.

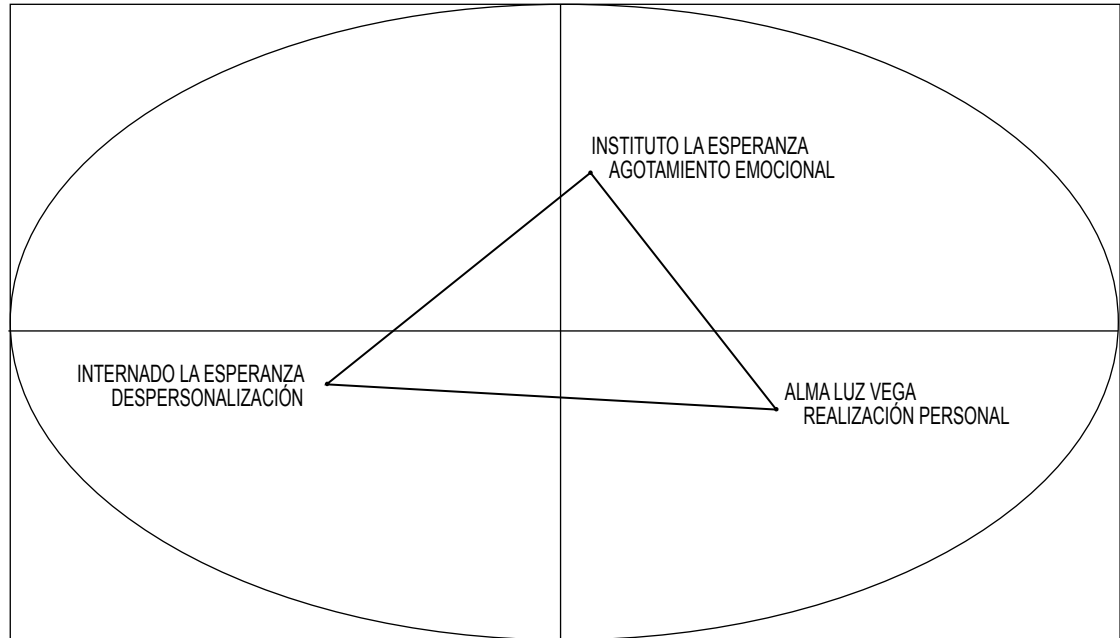


Gráfico 3: Análisis por Correspondencias Múltiples (Escenarios - Dimensiones de Síndrome de Burnout)

Fuente: Brayan Quintero, Miguel Vargas

Sin embargo, es importante aclarar que solo 2 sujetos presenciaron el nivel alto en AE y D, y bajo en RP manifestando un Burnout bastante marcado, resaltando que estos pertenecen al INE, los otros pese a reportar un nivel de Burnout alto o medio siempre tuvieron fluctuaciones en alguna otra dimensión.

Se realizó un análisis por correspondencia múltiple para cada institución evaluada, así como los niveles de frecuencia de las dimensiones del SB de cada cuidadora y educadora, con el fin de precisar además de la presencia del SB, cual fue la tendencia por dimensión en cada escenario. Al realizar dicho análisis se puede precisar con mayor exactitud como las tres diferentes dimensiones tienen una relación directa con cada escenario; donde el INSE presenta menor frecuencia de AE en comparación a los escenarios INE y CALVR; en cuanto a la dimensión D se pudo evidenciar en mayor medida, alta frecuencia en todas las cuidadoras del INE en comparación al INSE y CALVR los cuales reportan frecuencias similares por cuidadora y educadora; finalmente en la RP es evidente como en el CALVR se denota alta frecuencia (recordando que en esta dimensión la alta frecuencia es algo positivo) de esta dimensión en comparación a los centros INSE e INE (Ver Gráfico 3, Tabla 1).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los trabajadores están expuestos a diversos efectos que pueden afectar en gran medida la salud de diferentes maneras, en relación al Síndrome de Burnout considerado un fenómeno existente desde tiempos históricos y para el caso de este estudio, es evidente que existe una relación directa entre signos y síntomas que aquejan al personal del cuidado de las instituciones evaluadas, los cuales están asociados a pérdidas de energía, desmotivación y en algunos casos agresividad con sus pacientes. Todas estas manifestaciones influyen de manera negativa en la eficiencia del trabajo interdisciplinario en el que se requiere el apoyo del cuidador.

En la práctica fonoaudiológica se requiere del apoyo y compromiso constante del educador o cuidador, particularmente en la implementación de los planes de atención indirecta, favoreciendo la evolución de los pacientes, de ahí la necesidad de conocer la disposición de los cuidadores.

Durante la investigación se hizo necesario conocer de manera objetividad la percepción de cuidadoras y educadoras de las instituciones vinculadas al estudio y analizar a la luz de la literatura los hallazgos; en este sentido la evidencia relacionada con el Síndrome de Burnout - SB, destaca estudios como el de Maslach y Jackson ⁽⁹⁾ que aportaron en la creación de un instrumento objetivo que pudiera detectar el SB, validado y mundialmente aceptado. Aunque diversos autores refieren que este síndrome puede estar en cualquier trabajador; otros afirman que es mucho más frecuente en trabajadores del área de la salud o de la educación. ⁽¹⁵⁾

La población estudiada en las tres instituciones educativas, demostró la presencia de Síndrome de Burnout, en niveles medio o alto, ⁽³⁾, predominando la dimensión de Agotamiento Emocional relacionado con las variables sociodemográficas de sexo femenino. Al respecto Da Silva y Cols. ⁽¹⁰⁾, refieren que las mujeres son el género más susceptible a padecer el Burnout; así mismo lo confirman el estudio realizado por Domínguez-Sosa y Cols. ⁽¹¹⁾, siendo la mujer el género que más predominó en el padecimiento de Burnout.

Otro aspecto sociodemográfico consistente con la literatura tiene que ver con la edad de los cuidadores que para el caso de este estudio, se ubicó en un rango entre 30 a 58 años similar a las investigaciones como las de Betancur y Cols. ⁽¹⁵⁾, que vinculó personas mayores de 30 años, así como el de Rosales y Cols. ⁽⁶⁾, con participantes entre los 31 a 52 años.

En cuanto al número de horas que trabajan diariamente; corresponde a 8 horas y las educadoras 6 horas, allí fue evidente que los indicadores de SB mayormente marcados se presentaron en el grupo de cuidadoras; esta condición coincide con estudios como el de Vázquez y Cols. ⁽⁹⁾ en el cual se demostró que las personas que laboran 8 horas son las más afectadas a presentar Burnout, en comparación a las que laboran 6 horas. De otra parte con relación a los días de descanso cuidadoras y educadoras tienen derecho a 2 días al respecto según Betancur y Cols. ⁽¹⁵⁾, a mayor tiempo en la jornada laboral mayor probabilidad de desencadenar Síndrome de Burnout.

En relación a la antigüedad laboral que para el caso de la población estudiada estuvo entre 1 a 15 años, algunos estudios como el de Betancur y Cols. ⁽¹⁵⁾, refieren que el síndrome de Burnout tiende a desarrollarse en personas que trabajan muchos años en un mismo lugar, por su parte Franco ⁽³⁾ concluye que no existen coincidencias entre el nivel de Burnout y la antigüedad, finalmente y en coincidencia con este estudio Zamora y Cols. ⁽¹⁶⁾ encontraron en su investigación que existe una relación directa entre las personas con niveles de Burnout alto y medio y la antigüedad de 15 o menos años.

En esta investigación cuidadoras y educadoras reportaron Agotamiento Emocional (AE), en niveles moderados y altos; en este grupo las cuidadoras que tenían menos de 3 años laborando reportaron niveles altos de AE, lo cual es característico en esta población ⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾

La dimensión de Despersonalización se presentó en niveles altos en la población de cuidadores que labora 8 horas diarias con 2 días de descanso y una antigüedad entre 1 a 4 años, la persona con más edad que participó en el estudio correspondiente a 47 años y una antigüedad de 8 años reportó la mayor puntuación en esta dimensión predominante en los cuidadores. ⁽¹⁰⁾

La dimensión de Realización Personal dio positiva en educadoras que laboran 6 horas con 2 días de descanso, con un nivel alto; mientras que las cuidadoras reportaron niveles medios y bajos en esta dimensión, al respecto estudios como el de Díaz y Cols. ⁽¹⁷⁾ han demostrado que los educa-

dores con niveles bajos y moderados, en esta dimensión, dan como resultado mayor satisfacción en el trabajo con el consecuente deseo de producir cambios en los alumnos de manera positiva, aunque no suelen disfrutar su vida laboral plenamente, dado que la Realización Personal y la Despersonalización, se consideran aspectos actitudinales más que organizacionales.

Los resultados de este estudio dejan en evidencia que los indicadores en las dimensiones características del Síndrome de Burnout, presentes tanto en cuidadoras como en educadoras, influyen no solo en la calidad de vida y en el ámbito laboral de las personas vinculadas al estudio, se prevé que esta condición afecta además, la puesta en marcha de los planes de atención indirecta diseñados por los fonoaudiólogos que laboran en estas instituciones y que se espera sean llevados a cabo con el apoyo de este personal.⁽⁴⁾⁽¹⁰⁾

CONCLUSIONES

- Se comprueba la hipótesis inicial del estudio en cuanto a la presencia de indicadores de Síndrome de Burnout en el personal de cuidadores y educadores de instituciones educativas, que prestan sus servicios a personas en situación de discapacidad.
- Los indicadores positivos de Síndrome de Burnout en el personal de cuidadores y educadores, deben ser intervenidos por un equipo interdisciplinario, lo cual se verá reflejado en una atención al usuario con buena disposición y mejores resultados.
- El éxito de la puesta en marcha de los Planes de Atención Indirecta diseñados por el equipo de fonoaudiólogos que apoyan los servicios de las instituciones vinculadas a este estudio, depende del trabajo colaborativo entre terapeutas y cuidadores, motivo por el cual su éxito está ligado a la disposición y buenas condiciones de salud que este personal tenga durante el proceso de atención.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cardona A D,SCÁM,BFDY,&AMMAP. revalencia y factores asociados al síndrome de sobre carga del cuidador primario de ancianos.. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2013 ; 31(1).
15. Betancur A,GC,LC,PC,PMC,SS,&TEMV. Síndrome de Burnout en trabajadores del sector salud. Revista CES Salud Pública. 2012; 3(2).
4. Carrillo-Esper R,HKG,&dIMEIE. Síndrome de burnout en la práctica médica. Medicina Interna de México. 2012 ; 28 (6).
7. Catsicaris C,EA,CN,&UI. a persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout): Un modelo de prevención en la formación médica. Archivos argentinos de pediatria. 2007; 105(3).
18. Cruz RZ,&CPC. Síndrome de carga del cuidador. Revista Colombiana de Psiquiatría.. 2007 ; 36(1).

10. Da Silva MA,BMM,&DSBCT. Evaluación de la presencia del síndrome de Bournout en cuidadores de ancianos.. Enfermería Global. 2009; 16.
17. Díaz F LSVT. Factores asociados al síndrome de burnout en docentes de colegios de la ciudad de Cali, Colombia.. Revista Universitas Psychologica.. 2010; 11(1).
11. Domínguez S. G, Zavala G. MA, M. DIC, D. D. C. RRMO. Síndrome de sobrecarga en cuidadores primarios de adultos mayores de Cárdenas, Tabasco, México. Enero a mayo de 2008. Revista Médicas UIS. 2010; 23(1).
19. Elvira JAM. Burnout y cuidado de la salud en voluntarios. Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria. 2006 ; 1(2).
20. Faúndez VEO,MLM,W CJ,&SFM. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos.. Revista Universitas Psychologica. 2014; 13(1).
21. Flórez Torres IE,MPA,&HLA. Calidad de vida de cuidadores de adultos con accidente cerebrovascular. Revista Avances en Enfermería. 2010; 28.
3. Franco-Bontempo MX. El síndrome de burnout en un centro de rehabilitación infantil de México. Revista Mexicana de Neurociencia. 2014 ; 15(2).
5. García B MILRGA. Estudio exploratorio del Síndrome de Burnout en una Institución de Educación Superior Mexicana usando la escala de Maslach. Revista Internacional Administración & Finanzas (RIAF).. 2011; 4(2).
8. García-Huidobro D,SC,&SJ. Cuidar a los cuidadores: Un desafío para los profesionales de la salud.. Revista médica de Chile. 2008; 136 (6).
22. González F,GA,PD,&PJ. Sobrecarga del cuidador de personas con lesiones neurológicas.. Revista del Hospital JM Ramos Mejía.. 2004; 9(4).
13. Guido LDA,GCT,SRMD,LLFD,&FEM. Estrés y Burnout entre residentes multiprofesionales.. Revista latino-americana de enfermagem. 2012; 20(6).
23. Juárez-García A,IÁJ,CÁA,&PRO. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática.. Revista Salud mental.. 2014; 37(2).
12. López CRM,dRBR,RMTR,GLDM,&LCGF. Carga y dependencia en cuidadores primarios informales de pacientes con parálisis cerebral infantil severa.. Psicología y Salud.. 2013; 22(2).
24. C. MM. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente.. Fundamentos en humanidades. 2004; 10(2).
25. Martínez JP,MI,SE,BA,&GSJ. Burnout en cuidadores profesionales y calidad de vida en residentes de centros institucionalizados.. European Journal of investigation in health, psychology and education.. 2014; 4(1).
26. Nóbrega CBD,&BP. O fonoaudiólogo adoce: síndrome de burnout e fonoaudiologia hospitalar- uma revisão.. CEFAC. 2014; 16(3).

27. Pérez AM. El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión.. Revista Vivat Academia. 2010; 112.
2. Quiceno JM,&ASV. Burnout: Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT).. Acta Colombiana de Psicología.. 2007 ; 10(2).
6. Rosales Ricardo Y,&CVD. Diagnóstico del Síndrome de Burnout en trabajadores del Centro de Inmunología y Biopreparados. Revista Medicina y Seguridad del Trabajo.. 2011; 57(225).
14. Ruiz CO,&RFL. El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. Int J Clin Health Psicol.. 2004; 4(1).
28. Sarmiento González MC. Factores de riesgo psicosocial intralaboral: diagnóstico en personal terapéutico asistencial.. 2013.
9. Vázquez-García C,ER,&GLMR. Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social.. Rev Invest Clin.. 2013; 65(6).
16. Zamora ZEH,&SYE. Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado.. Revista Enseñanza e Investigación en Psicología. 2008 ; 13(1).

Recibido: 07/06/2015

Revisado: 13/07/2015

Aceptado: 07/08/2015

Para contactar con el Autor:

Miguel A. Vargas G

E-mail: mig.flgo@gmail.com