

**IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL DESEMPEÑO DEL  
ROL COMO CUIDADOR DE UNA PERSONA EN CONDICIÓN DE  
DISCAPACIDAD**



**AUTORAS**

**MÓNICA LORENA MILLÁN NUÑEZ**

**NATALIA TORRES GARCIA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD  
BOGOTÁ D.C  
SEPTIEMBRE 5 DE 2021**

**IMPACTO EN LAS CONDICIONES DE SALUD EN EL DESEMPEÑO DEL  
ROL COMO CUIDADOR DE UNA PERSONA EN CONDICIÓN DE  
DISCAPACIDAD**



**AUTORAS**

**MÓNICA LORENA MILLÁN NUÑEZ**

**NATALIA TORRES GARCIA**

**DOCENTE ASESOR**

**MARY LUZ BARRERA**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA  
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES  
PROGRAMA DE GERENCIA DE LA CALIDAD EN SALUD  
BOGOTÁ D.C  
SEPTIEMBRE 5 DE 2021**

# **TABLA DE CONTENIDO**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO**

1.1. Problema de investigación

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

1.2.1.1. Objetivos específicos

1.3. Justificación

### **2. MARCO DE REFERENCIA**

### **3. MARCO METODOLOGICO**

3.1. Tipo de estudio

3.2. Población

3.3. Procedimientos

3.4. Técnicas para la recolección de la información

3.5. Técnicas para el análisis de la información

3.6. Consideraciones Éticas

### **4. ANALISIS DE RESULTADOS**

## **DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **REFERENCIAS**

## **Anexos**

## **INTRODUCCIÓN**

El presente informe describe de manera detallada la investigación sobre el impacto en las condiciones de salud en el desempeño del rol como cuidador de una persona en condición de discapacidad, realizada por Natalia Torres García y Mónica Millán Núñez para la especialización en Gerencia de la calidad en salud como trabajo de grado.

Se decide trabajar con este tipo de población y en este tema específico debido a que las evidencias de investigaciones anteriores y en general en la actualidad no existen intervenciones dirigidas a la caracterización de las condiciones de salud de la población cuidadora de personas en condición de discapacidad y en esta investigación se detallan las afecciones que presenta esta población, clasificándolas como de tipo: físico, emocional y psicológico.

La investigación fue realizada en la IPS CENESTEP la cual es una institución prestadora de servicios de salud principalmente de carácter domiciliario, que corresponden a la orden médica previa. La población perteneciente a esta institución es amplia y variada, pero para efectos del estudio solo se filtraron datos de personas en condición de discapacidad y sus respectivos cuidadores, se aplicó el estudio a 16 cuidadores de todas las edades y sexos, de personas con discapacidad con el objetivo de identificar las principales afecciones en las condiciones de salud y demostrar la necesidad de implementación de estrategias y programas enfocados a la prevención de enfermedad y al cuidado de la salud de este tipo de población.

# 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROYECTO

## 1.1. Problema de investigación

¿Cuál es el impacto en las condiciones de salud en el desempeño del rol como cuidador de una persona en condición de discapacidad?

## 1.2. Objetivos

### 1.2.1. Objetivo general

Establecer si existe relación entre el desempeño del rol como cuidador y su condición de salud.

#### 1.2.1.1. Objetivos específicos

- Identificar las condiciones de salud que presentan los cuidadores de personas en situación de discapacidad.
- Registrar si las condiciones son positivas o negativas en la calidad de vida de los cuidadores
- Demostrar la necesidad de la implementación de estrategias de prevención, promoción e inclusión, específicos para la población de cuidadores de personas en condición de discapacidad

## 1.3. Justificación

Teniendo en cuenta el concepto de discapacidad mencionado por la OMS (2018) “como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).” Siendo así, se identifica que “el 19,8 % de las personas con discapacidad reporta cuatro o más deficiencias, lo que se asocia a mayor necesidad de apoyo de un tercero para realizar las tareas diarias y que el 37,7 % de la población registrada con discapacidad depende permanentemente de un cuidador”.

Contemplando esta última mención, en la normativa colombiana se describe el rol del cuidador reconociendo la importancia del mismo para el cuidado del paciente, esto se observa en la Resolución 5928 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, en la cual se lo define de la siguiente manera:

“Se entiende por cuidador, aquella persona que brinda apoyo en el cuidado de otra persona que sufra una enfermedad grave, sea congénita, accidental o como consecuencia de su avanzada edad, que dependa totalmente de un tercero para movilizarse, alimentarse y realizar sus necesidades fisiológicas; sin que lo anterior implique sustitución del servicio de atención paliativa o atención domiciliaria a cargo de las EPS o EOC. (p. 3).”

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se identifica que, aunque en Colombia hay reconocimiento del rol a nivel político e institucional, aun no se expresa tan claramente en programas de atención, por lo que es necesario contribuir con mayor aporte documental e investigativo para destacar el valor real de esta población cuidadora, específicamente permitiendo que las diversas entidades de salud cuenten con estrategias claras para la caracterización de la población y conforme a ello planteen programas de atención enfocados a la realidad de estos cuidadores y no solo se quede en recomendaciones escritas en un documento como planes caseros.

## **2. MARCO DE REFERENCIA**

Inicialmente es necesario brindar un panorama que sitúe temporalmente y referencie documentalmente el presente estudio de investigación, por tal razón, a continuación, se presentan antecedentes principalmente en términos de la identificación del cuidador y de otros términos que complementan el entorno en el que se desenvuelve.

- Múltiples funciones a cargo

De acuerdo con el estudio de caracterización realizado por Gómez, Peñas y Parra (2016), “la influencia de variables de género en el que hacer del cuidador, así como precariedad económica, fragilidad en redes de apoyo, autopercepción de alteraciones en la salud, elevada dedicación en tiempo a actividades de cuidado informal y multiplicidad de funciones a cargo” son desencadenantes fundamentales para las condiciones de salud de los cuidadores.

- Sufrimiento emocional

Por consiguiente, “esta responsabilidad familiar, le implica a la persona cuidadora principal afrontar eventos estresantes, (...) lo que genera circunstancias de sufrimiento emocional que pueden desencadenar en enfermedad”. MinSalud. (2015).

- Deterioro de la salud física y mental

Teniendo presente que la actividad del cuidado familiar significa entonces largos periodos de tiempo, desde meses hasta años, con extensas jornadas diurnas y aún nocturnas al cuidado, también conlleva la realización de múltiples tareas y actividades de cuidado y de acompañamiento a la persona enferma o que requiere su asistencia, y ha originado que los cuidadores dispongan de escaso tiempo para las actividades sociales y de descanso, lo que constituye poco cuidado de sí; igualmente, las situaciones de estrés a que se ven sometidos con mucha frecuencia, entre otros, son factores que evidentemente pueden contribuir con el deterioro de su salud física y mental. Giraldo, C. y Franco, G. (2002) Deterioro de la salud física y mental.

- Deterioro en la calidad de vida:

"La labor del cuidador desencadena una interrupción en su cuidado que origina una disfunción en su calidad de vida, que debe ser evaluada para lograr su bienestar, teniendo en cuenta su responsabilidad a la hora de tomar decisiones frente al cuidado del familiar." Achury, D., Castaño, H., Gómez, L. y Guevara, N. (2011) (pág. 28).

- Condiciones de salud desfavorables:

"En los cuidadores predomina cambios en las relaciones sociales, la emocionalidad y su estado físico, iniciando con alteraciones físicas como cansancio, fatiga y cambios en el patrón del sueño; lo anterior implica el requerimiento de acciones que mitiguen las manifestaciones que posteriormente pueden trascender lo emocional y social." Luquerna, L y Rodríguez, R. (2017) (pág.33)

- El Rol Del Cuidador

El cuidador no profesional o informal de una persona en condición de discapacidad es aquella persona que brinda los apoyos necesarios para satisfacer necesidades básicas de la persona, y otras necesidades que derivan dependencia por la condición. Es aquella persona sobre la cual recae la mayor responsabilidad del cuidado de dichas personas en condición de discapacidad. Generalmente las personas que asumen dicho rol son familiares o amistades cercanas de esa persona y desde sus inicios como cuidador no tienen una amplia perspectiva de lo que sucederá a futuro mientras ejercen el rol, es decir, la mayoría de los cuidadores no precisan la importancia de prepararse física, emocional y psicológicamente para las situaciones que se derivarán del ejercicio de cuidar una persona en condición de discapacidad.

Según los estudios realizados recientemente sobre el tema del rol de cuidador, la mayoría de las personas que lo asumen son familiares de sexo femenino que por el vínculo estrecho existente deciden hacerse cargo del cuidado de su familiar viéndolo como algo natural de responsabilidad familiar y no como un problema, pero a medida que avanza el tiempo se hacen notorias ciertos factores y situaciones que ponen en riesgo la salud del cuidador, modifican su entorno y repercuten directamente en el cuidado brindado por esta persona a su familiar. (Gomez, 2020, pág. 26) Dentro de los amplios aspectos que se modifican en la vida de la persona que ejerce el rol se evidencian los siguientes como los principales o más relevantes:

- Las relaciones familiares
- La situación económica
- El estado de ánimo
- La salud
- El tiempo libre
- El trabajo

Estos factores influyen de manera significativa en el bienestar general del cuidador ya que son modificados hasta el punto de generar conflictos a nivel familiar y personal del mismo y resultan afectando el cuidado que recibe la persona con la condición de discapacidad en algunos de los casos.

Por otra parte, es necesario identificar cuáles son los instrumentos más pertinentes para utilizar con la población en cuestión, por lo tanto, a continuación, se menciona una breve descripción que destaca el aval y confiabilidad de estos instrumentos.

- Instrumentos de Evaluación y Análisis de las Condiciones de Salud del Cuidador

Muchos Instrumentos de medida de la salud y calidad de vida, tienen por objetivo valorar, desde el punto de vista de persona/enfermo, como afecta la enfermedad en las diferentes dimensiones de la calidad de vida: física, funcional, psicológica, social. (Sentís J. Vallés A.2009. pag. 84). Buena Parte de la diversidad y complejidad del estudio y calidad de vida lo constituye el amplísimo repertorio de instrumentos de medida existentes; este hecho pone de manifiesto que el problema de la medida de la salud no está aun completamente resuelto. (Sentís J. Vallés A.2009, pag 84).

Dentro de los instrumentos utilizados con frecuencia en distintas investigaciones sobre el tema se relacionan algunos a continuación:

#### 1. Contenido y estructura del cuestionario ICUB97

El contenido de del cuestionario (los ítems) se diseñó a través de un grupo de expertos y los ítems están agrupados siguiendo las dimensiones que tienen en cuenta el marco conceptual de V. Henderson. El formato del cuestionario incluye preguntas cerradas que el encuestado debe responder, en algunos casos de forma dicotómica, tanto en la primera como en la segunda parte (si/no); en este caso el cuidador señala con una cruz si se da la situación planteada.

En el diseño del cuestionario se tuvieron en cuenta los siguientes aspectos:

- Necesidad de las preguntas y utilidad de las respuestas
- Claridad en la redacción de los ítems y concisión de estos.
- Posibilidad de ser respondido por la población a la que iba dirigido (cuidadores familiares)
- Tener en cuenta el deseo/voluntad del encuestado de responder a las cuestiones planteadas. (Sentís J. Vallés A.2009)

## 2. Contenido y estructura del inventario de Burnout de Maslach

“El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (Maslach y Jackson 1981, Maslach y Jackson 1986) es un instrumento conformado por 22 ítems que se valoran con una escala de frecuencia de siete grados. Este inventario se divide en tres subescalas que miden tres factores ortogonales cada una, denominados: agotamiento emocional (Emocional exhaustion), (9 ítems); despersonalización (Depersonalization), (5 ítems); y, realización personal en el trabajo (Personal accomplishment), (8 ítems), obteniéndose en ellas una puntuación estimada como baja, media o alta” (Fernandez, S, 2009)

## 3. MARCO METODOLOGICO

3.1. **Tipo de estudio:** Descriptivo

3.2. **Población:** Cuidadores primarios no profesionales de personas en condición de discapacidad que hacen parte del programa de atención domiciliaria de la IPS CENESTEP.

- Criterios de inclusión: Personas mayores de 18 años, con personas a su cargo entre 1 a 90 años
- Criterios de Exclusión: Personas profesionales en áreas del cuidado a pacientes

### 3.3. **Procedimientos:**

#### Proceso metodológico

El proceso llevado a cabo para establecer la relación entre el desempeño del rol como cuidador y su condición de salud fue desarrollado a través de distintas etapas, las cuales corresponden a cada una de las fases planteadas desde a investigación acción participativa, estas son:

- Selección de la población: (proximidad y conocimiento)

Luego de analizar los datos estadísticos que confirman la necesidad de focalizar este trabajo de grado en una población altamente vulnerable en términos de salud, se determina que la variable a considerar es el cuidador primario no profesional, debido a que esta especificación del término

menciona una cercanía de primer nivel con la persona en condición de discapacidad y por ende se ve inmerso en muchos más aspectos sociales y emocionales que repercuten en la salud.

- Gestión para la autorización del estudio por parte la institución de salud (proximidad y conocimiento)

Una vez elegida la institución de salud en donde se realizaría el estudio, es necesario crear un convenio de entre dicha institución y la Corporación Universitaria Iberoamericana para favorecer el desarrollo de la investigación y establecer las condiciones del convenio en términos de beneficio mutuo.

- Reunión con directivos y personal administrativo de la institución de salud y del programa de atención domiciliaria (proximidad y conocimiento)

Esta etapa es fundamental para exponer la importancia del presente proceso investigativo permitiendo a la vez visualizar el beneficio de manera cercana para la institución de salud y los cuidadores pertenecientes a la misma, y de manera amplia, a la salud pública

- Diseño del plan de acción (Acción y organización de la información)

El diseño del plan de acción es realizado una vez se conocen los campos y condiciones de salud de los cuidadores, por medio de la implementación de la evaluación de calidad de vida, en este caso con el “Cuestionario ICUB97”

- Trabajo de campo (Acción y organización de la información/cierre)

Finalmente, el trabajo de campo consiste en implementar los resultados obtenidos en la creación de la lista de chequeo relacionada a las condiciones de salud de los cuidadores, que permita, en lo posible, proveer a las instituciones de salud la caracterización de la población de cuidadores con respecto al nivel de riesgo al que se exponen y con dicha lista clasificarlos por prioridad en programas de atención.

## Cronograma

DESCRIPCIÓN GENERAL		CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																																	
		TRABAJO DE GRADO 1														TRABAJO DE GRADO 2																			
		ABRIL 2021				MAYO 2021				JUNIO 2021				JULIO 2021				AGOSTO 2021				SEPTIEMBRE 2021				OCTUBRE 2021				NOVIEMBRE 2021					
FASE	ACTIVIDAD	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
I	1.TEMA DE INVESTIGACIÓN																																		
II	1.1 Delimitación																																		
III	1.2 Planteamiento																																		
IV	1.3 Revisión del conocimiento																																		
V	1.4 Alcances y límites																																		
VI	2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA																																		
VII	2.1 Identificación																																		
VIII	2.2 Descripción																																		
IX	2.3 Formulación																																		
X	3. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS																																		
XI	3.1 Justificación																																		
XII	3.2 Objetivo general																																		
XIII	3.3 Objetivo específico																																		
XIV	4. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO																																		
XV	5.MARCO METODOLOGICO																																		
XVI	5.1 Tipo de estudio																																		
XVII	5.2 Fuentes de datos																																		
XVIII	5.3 Hipotesis de investigación																																		
XIX	5.4 Operacionalización de variables																																		
XX	5.5 Determinación de la muestra																																		
XXI	5.6 Plan de análisis																																		
XXII	6. MARCO TEORICO																																		
XXIII	6.1 Conceptos																																		
XXIV	6.2 Ideas y proposiciones teóricas																																		
XXV	6. SOCIALIZACIÓN DE AVANCES TGI																																		
XXVI	7. RECOLECCIÓN DE DATOS																																		
XXVII	8. PROCESAMIENTO DE DATOS																																		
XXVIII	9. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN																																		
XXIX	10. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES																																		
XXX	11. ENTREGA DE INFORME																																		
XXXI	12. SUSTENTACIÓN																																		
PRESUPUESTO																																			
TALENTO HUMANO																																			
PERSONAL	CANTIDAD	TIEMPO EN HORAS				VALOR UNITARIO/HORA				VALOR TOTAL EN HORAS																									
Grupo Investigador	2	460				\$ 25.000				\$ 11.500.000																									
Auditor de calidad (interno)	1	25				\$ 30.000				\$ 750.000																									
Asesor Calidad (externo)	1	15				\$ 50.000				\$ 750.000																									
Papelería	2					\$ 10.000				\$ 20.000																									
Refrigerios	50					\$ 4.000				\$ 200.000																									

Tabla 1

### 3.4. Técnicas para la recolección de la información

Para la recolección de la información se procede a hacer la aplicación de dos instrumentos de valoración de calidad de vida del cuidador, los cuales son el cuestionario ICUB97 (Anexo 1) y el inventario de Burnout de Maslach (Anexo 2) descritos con anterioridad. Estos cuestionarios fueron digitalizados y convertidos a formato de Google Forms, para facilitar la distribución, el modo de aplicación y recolección de datos, estos formatos fueron aplicados a un total de 16 personas.

### 3.5. Técnicas para el análisis de la información

Se implementa el uso de graficas automáticas generada por la plataforma Google forms, la cual arroja diagramas circulares y de barras, pero en el caso

específico del instrumento del inventario de Burnout de Maslach se realizó una tabulación manual, debido a que este formato implica una calificación por ítem y luego una final, la cual es graficada en diagrama de circular para permitir un análisis más específico.

### **3.6. Consideraciones Éticas**

Teniendo en cuenta que nuestro grupo de investigación es multidisciplinario con enfoque en salud es necesario mencionar los códigos de ética que rigen cada profesión:

- Ley 949 de 2005 Por la cual se dictan normas para el ejercicio de la profesión de terapia ocupacional en Colombia, y se establece el Código de Ética Profesional y el Régimen Disciplinario correspondiente.
- Ley 911 DE 2004 Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.

Finalmente, en lo relacionado con el tratamiento de datos se hace referencia a la Ley 1581 de 2012 que constituye el marco general de la protección de los datos personales en Colombia.

## **4. ANALISIS DE RESULTADOS**

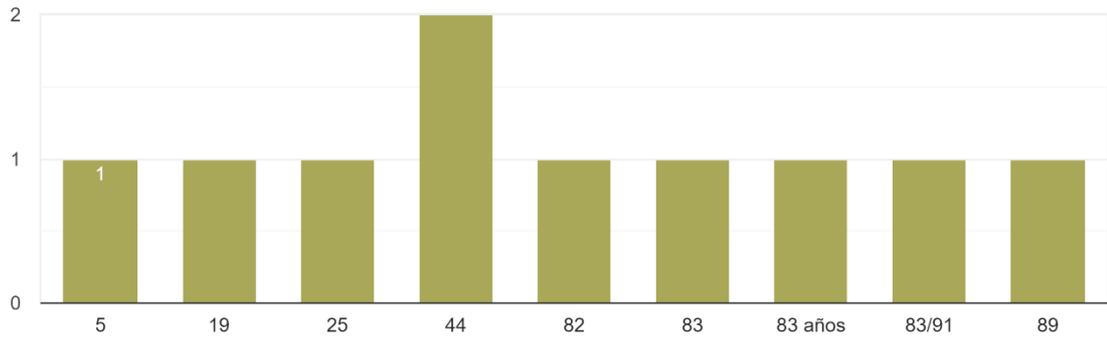
Personas encuestadas: 16

### **Resultados del Cuestionario ICUB97**

Gráfica 1.

### Edad de la persona a su cargo

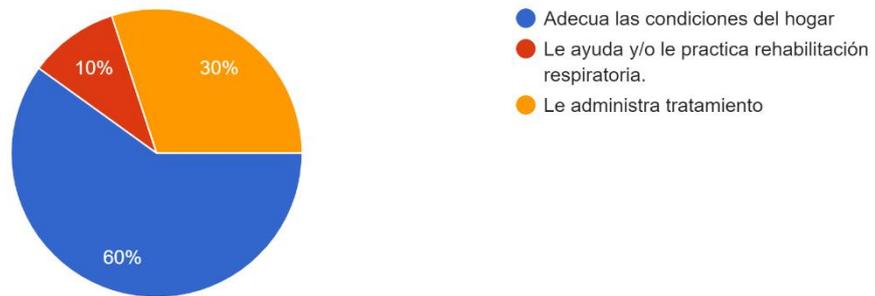
10 respuestas



### Gráfica 2.

#### Oxigenación

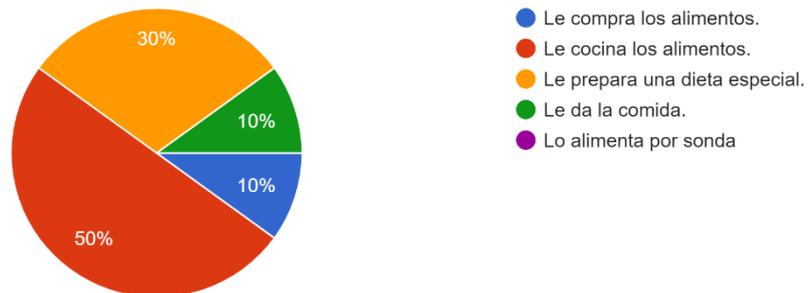
10 respuestas



### Gráfica 3.

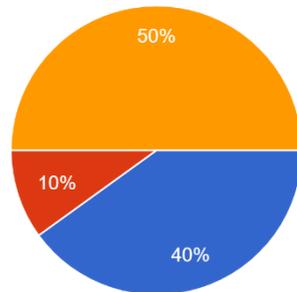
#### Nutrición

10 respuestas



Gráfica 4.

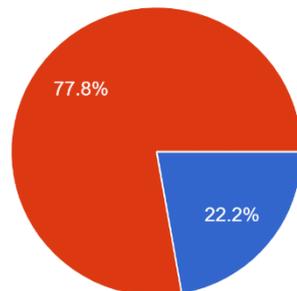
Eliminación  
10 respuestas



- Lo acompaña al lavabo.
- Le pone la vasenilla
- Le cambia los pañales.
- Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal.

Gráfica 5.

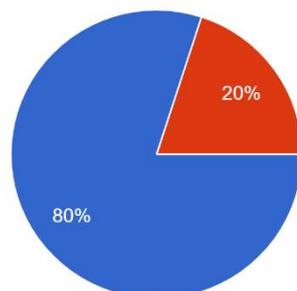
Movimiento  
9 respuestas



- Lo acompaña a los servicios sanitarios
- Le ayuda a deambular dentro de casa o de la cama al sillón.
- Le practica cambios posturales.

Gráfica 6.

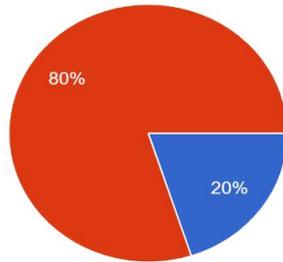
Descanso y Sueño  
10 respuestas



- Lo vigila en sus horas de descanso
- Le administra medicación para dormir.

Gráfica 7.

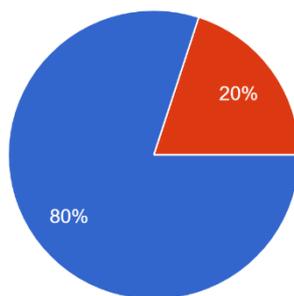
Vestirse y Desvestirse  
10 respuestas



- Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuados.
- Le ayuda a vestirse y desvestirse.
- Opción 3
- Lo viste y lo desnuda.

Gráfica 8.

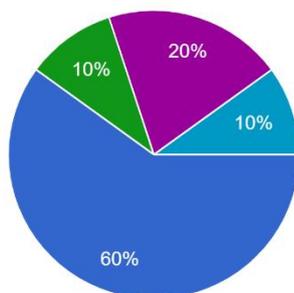
Termorregulación  
10 respuestas



- Adecua la temperatura piel □ Adecua las condiciones del hogar.
- Le vigila la temperatura enfermo y del hogar. □ Lo vigila para que no se corporal.
- Le administra medicación para regular la temperatura

Gráfica 9.

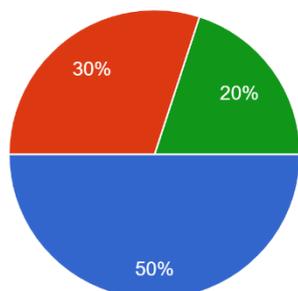
Higiene protección de la piel  
10 respuestas



- Supervisa la higiene del paciente y del hogar
- Le realiza la higiene del cabello y/o pies
- Le corta las uñas de los pies
- Le realiza la higiene de la boca
- Le realiza toda la higiene
- Le previene las lesiones de la piel
- Le cura las lesiones de la piel

Gráfica 10.

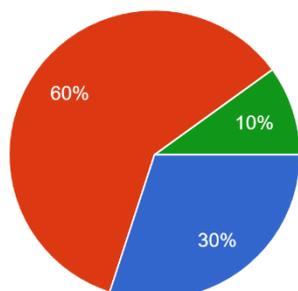
Evitar Peligros  
10 respuestas



- Adecua las condiciones del hogar
- Lo vigila para que no se accidente
- Supervisa la autoadministración de medicamentos
- Le administra la medicación

Gráfica 11.

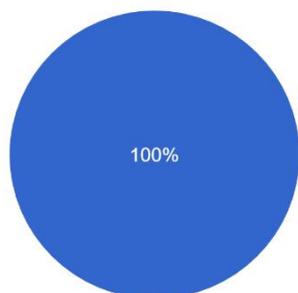
Comunicarse  
10 respuestas



- Hace de intermediario entre el paciente y el personal sanitario
- Le hace compañía
- Es el depositario de las inquietudes del paciente
- Utiliza comunicación no verbal para comunicarse con el paciente

Gráfica 12.

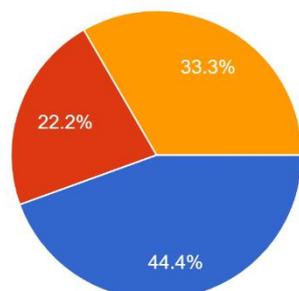
Vivir según sus creencias  
10 respuestas



- Le facilita poder vivir según sus creencias y valores

Gráfica 13.

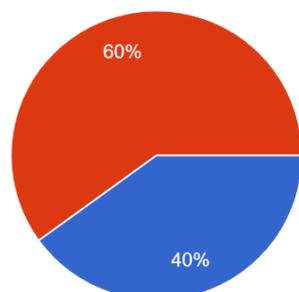
Trabajar y realizarse  
9 respuestas



- Le ayuda a distribuirse su tiempo
- Le administra sus recursos materiales
- Toma decisiones por el paciente

Gráfica 14

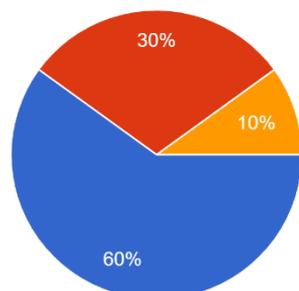
Recreación  
10 respuestas



- Le acompaña a pasear
- Le proporciona entretenimiento
- Le facilita poder realizar sus aficiones

Gráfica 15.

Aprender  
10 respuestas

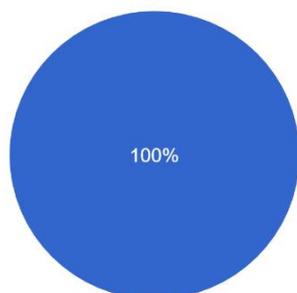


- Le proporciona recursos para poder aprender
- Le enseña como mejorar su salud y bienestar
- Le enseña el manejo de su enfermedad

## PARTE II REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR

Gráfica 16.

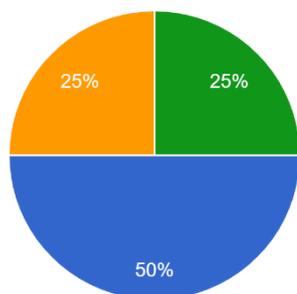
Oxigenación  
4 respuestas



- Tiene sensación de falta de aire
- Fuma más
- Ha empezado a fumar

Gráfica 17

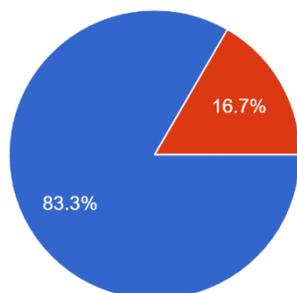
Nutrición  
8 respuestas



- Come a destiempo
- Ha perdido el apetito
- Tiene malas digestiones
- Ha perdido /aumentado peso
- Bebe más alcohol

Gráfica 18

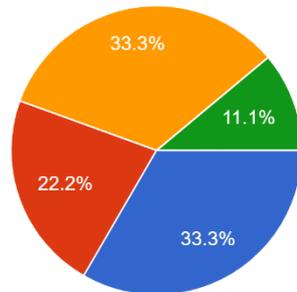
Eliminación  
6 respuestas



- Tiene alteraciones en el ritmo intestinal
- Tiene alteraciones en el ritmo menstrual
- Toma laxantes.

Gráfica 19.

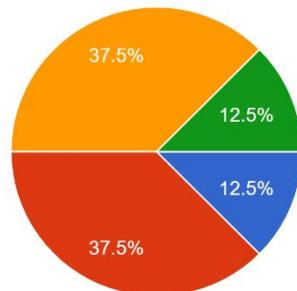
Movimiento  
9 respuestas



- Practica menos actividad física
- Se le hinchan los pies/piernas.
- Tiene dolor de espalda
- Toma analgésicos para el dolor

Gráfica 20.

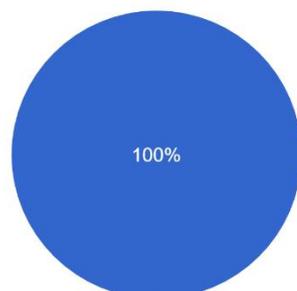
Descanso y sueño  
8 respuestas



- Está más cansado.
- Duerme/descansa menos
- Se despierta a menudo
- Toma medicación para dormir
- Opción 5

Gráfica 21.

Termorregulación  
2 respuestas

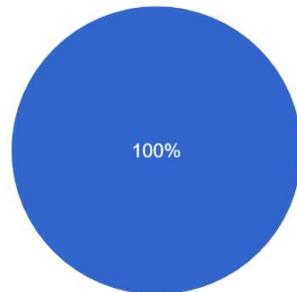


- Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal

Gráfica 22.

Higiene y protección de la piel

5 respuestas

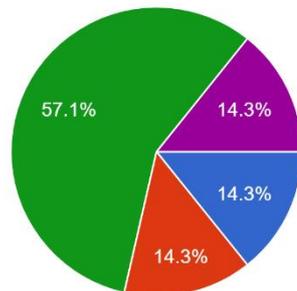


- Dedica menos tiempo al cuidado personal

Gráfica 23.

Evitar Peligros

7 respuestas

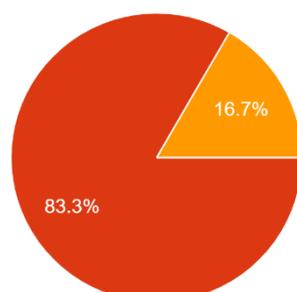


- Siente desinterés por su entorno
- Se nota irritado
- Se nota mas nervioso
- Se siente impotente
- Se siente ansioso
- Está deprimido
- Toma medicamentos
- Toma medidas de autoprotección

Gráfica 24.

Comunicarse

6 respuestas

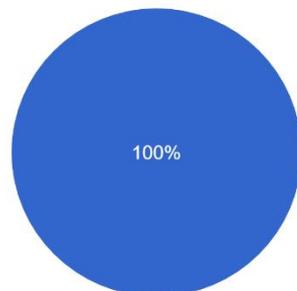


- Come aparte del resto de la familia
- Tiene menos relaciones sociales
- Tiene dificultades para expresar sus sentimientos
- Tiene alteraciones en la vida sexual

Gráfica 25.

Vivir según sus creencias

1 respuesta

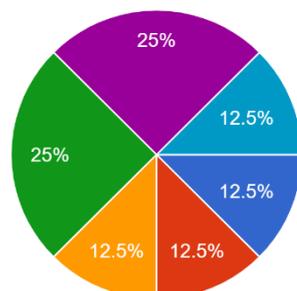


● Han cambiado sus creencias y valores

Gráfica 26.

Trabajar y realizarse

8 respuestas

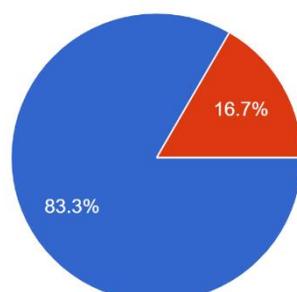


● Tiene dificultades para distribuirse su tiempo  
● Tiene dificultades para promocionarse laboralmente  
● Trabaja menos tiempo fuera del hogar  
● Ha abandonado su trabajo  
● Se ha alterado su vida familiar  
● Se ha reducido su economía

Gráfica 27.

Recreación

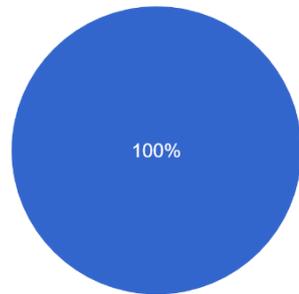
6 respuestas



● Tiene menos tiempo libre  
● Ha modificado sus actividades de ocio

Gráfica 28.

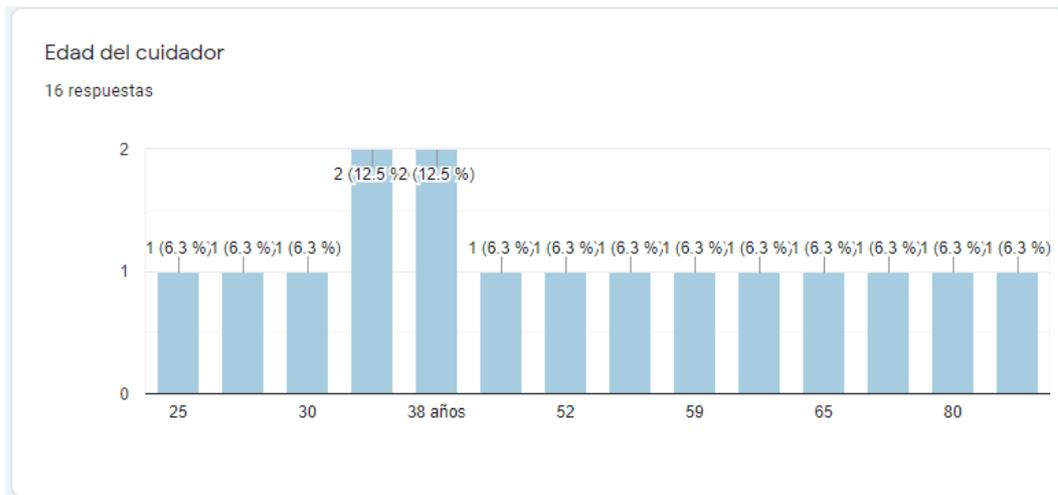
Aprender  
3 respuestas



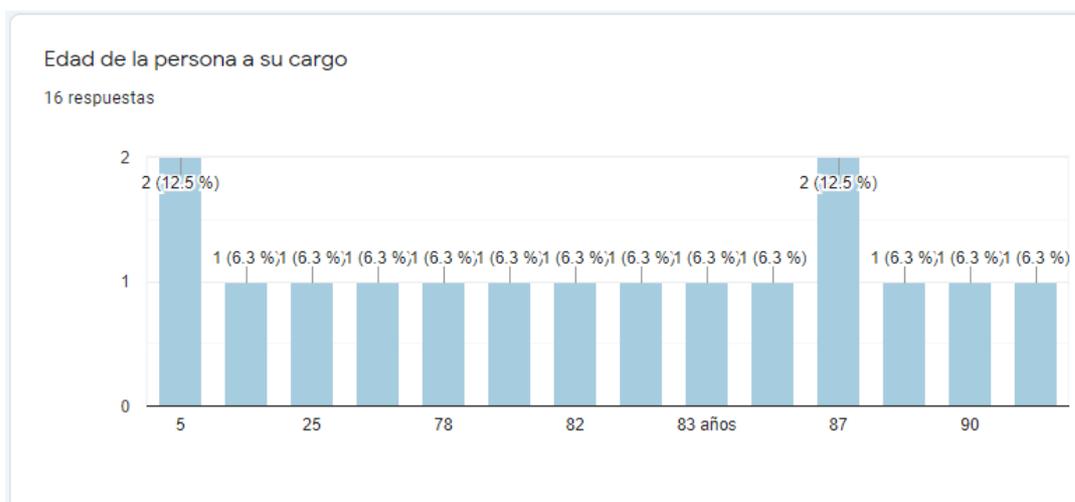
- Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar
- Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender

### Resultados de Inventario de Burnout

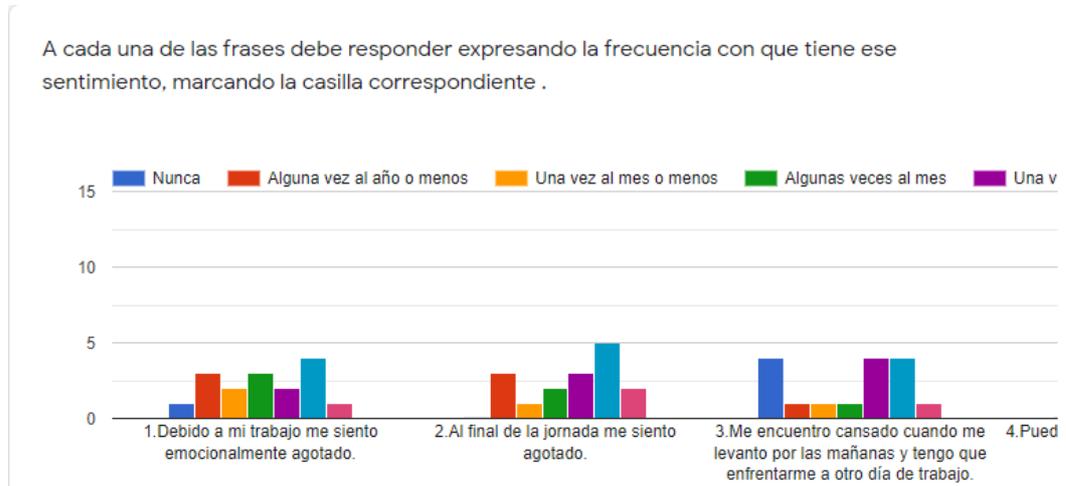
Gráfica 29



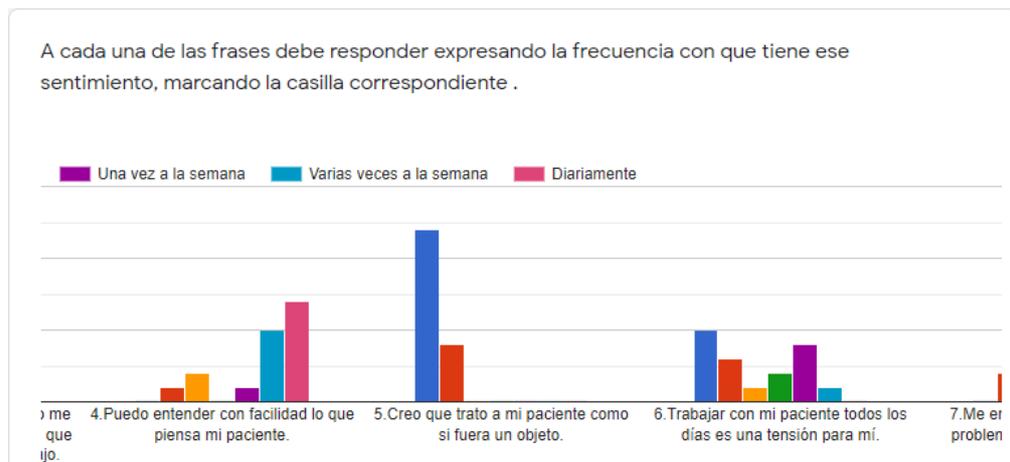
Gráfica 30



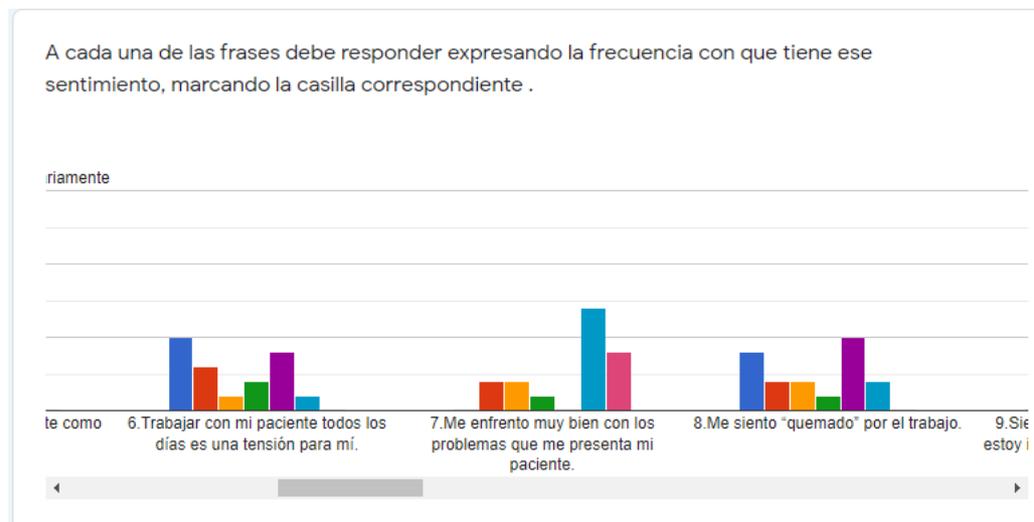
Gráfica 31



Gráfica 32



Gráfica 33





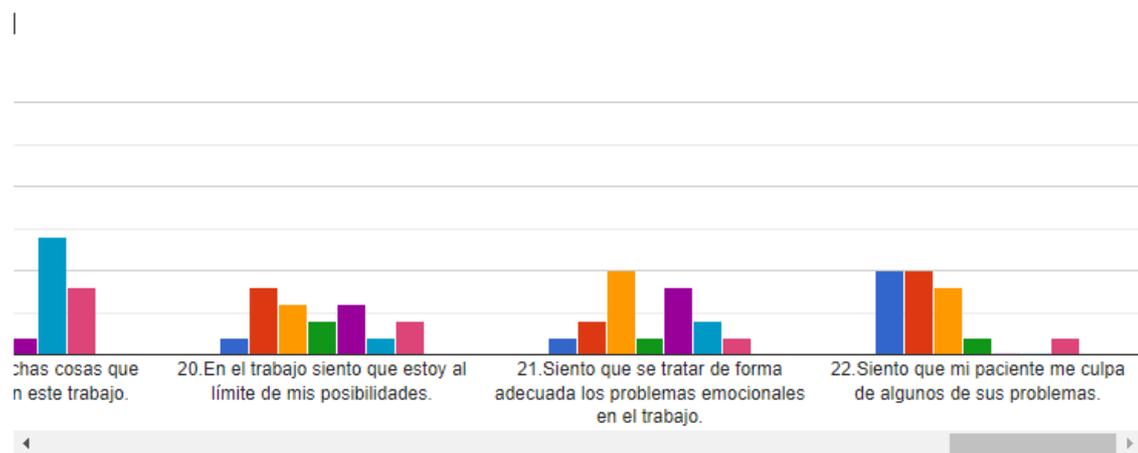
Gráfica 37.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, marcando la casilla correspondiente .



Gráfica 38.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, marcando la casilla correspondiente .



Cuidador 1:

- Agotamiento Emocional: Total: 39 (Nivel alto)
- Despersonalización: Total: 8 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 40 (nivel alto sensación de logro)

Cuidador 2:

- Agotamiento Emocional: Total: 10(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:2 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 38(nivel medio)

Cuidador 3:

- Agotamiento Emocional: Total: 4(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:0 (nivel bajo)

- Realización Personal: Total: 30(nivel baja realización personal)

Cuidador 4:

- Agotamiento Emocional: Total: 20(Nivel medio)
- Despersonalización: Total:6 (nivel medio)
- Realización Personal: Total: 31(nivel medio)

Cuidador 5:

- Agotamiento Emocional: Total: 4(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:2 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 16(nivel baja realización personal)

Cuidador 6:

- Agotamiento Emocional: Total: 7(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:2 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 43(nivel alto sensación de logro)

Cuidador 7:

- Agotamiento Emocional: Total: 22(Nivel medio)
- Despersonalización: Total:9 (nivel medio)
- Realización Personal: Total: 13(nivel baja realización personal)

Cuidador 8:

- Agotamiento Emocional: Total: 17(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:2 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 35(nivel medio)

Cuidador 9:

- Agotamiento Emocional: Total: 13(Nivel bajo)
- Despersonalización: Total:3 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 32(nivel baja realización personal)

Cuidador 10:

- Agotamiento Emocional: Total: 33(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:9 (nivel medio)
- Realización Personal: Total: 27(nivel baja realización personal)

Cuidador 11:

- Agotamiento Emocional: Total: 32(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:8 (nivel medio)
- Realización Personal: Total: 23(nivel baja realización personal)

Cuidador 12:

- Agotamiento Emocional: Total: 33(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:3 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 38(nivel medio)

Cuidador 13:

- Agotamiento Emocional: Total: 43(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:8 (nivel medio)
- Realización Personal: Total: 31(nivel baja realización personal)

Cuidador 14:

- Agotamiento Emocional: Total: 41(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:5 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 36(nivel medio)

Cuidador 15:

- Agotamiento Emocional: Total: 42(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:4 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 31(nivel baja realización personal)

Cuidador 16:

- Agotamiento Emocional: Total: 43(Nivel alto)
- Despersonalización: Total:3 (nivel bajo)
- Realización Personal: Total: 33(nivel medio)

Nivel	Agotamiento Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Alto	8	0	2
Medio	2	6	6
Bajo	6	10	8
Total	16	16	16

Tabla 2

### Resultados Generales

- Las edades de los cuidadores oscilan entre los 25-75 años
- Las edades de los pacientes oscilan entre los 5-85 años.
- Más del 60% de los cuidadores se dedican al cuidado del paciente en tiempo completo o la mayor parte de su tiempo.
- Más del 60% de los cuidadores se encarga de la alimentación (incluyendo la preparación de los alimentos), la higiene personal y del hogar, lo que incluye la adecuación de los espacios del hogar en miras a la mitigación de los peligros y le ayuda al paciente en

habilidades básicas como la deambulaci3n, ba1arse, vestirse-desvestirse, ir al ba1o o cambio de pa1ales, lo vigila mientras duerme.

- En cuanto al cuidador propiamente se puede concluir que el 100% tiene sensaci3n de fatiga y falta de oxigenaci3n desde sus inicios como cuidador.
- El 95% refiere trastornos alimentarios como problemas digestivos, perdida o aumento de peso, comidas a destiempo y alteraciones en el ritmo intestinal.
- M1s del 60% de los cuidadores refiere dolores de espalda o hinchaz3n en las piernas para lo que deben hacer uso de analgesia.
- El 50% de los cuidadores refiere dormir o descansar menos
- El 100% de los cuidadores refiere dedicar menos tiempo a su cuidado personal
- El 21% de los cuidadores ha abandonado su trabajo
- Para el 21% de los cuidadores se ha alterado su vida familiar
- El 91% de los cuidadores tiene menos tiempo libre y el 58% tiene menos relaciones sociales
- El 100 % de los cuidadores refiere la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades para cuidar.
- M1s del 70% de los cuidadores tiene sensaci3n de agotamiento f1sico y emocional
- Mas del 60% de los cuidadores pocas veces tienen sensaci3n de vitalidad.

## **DISCUSI3N Y CONCLUSIONES**

- De acuerdo con lo anteriormente expuesto se evidencia que en la mayor1a de los casos y personas encuestadas hay similitudes importantes en lo referente a cambios en las condiciones de vida, afecciones f1sicas y emocionales producto del ejercicio del rol como cuidador ya que en la mayor1a de los casos evaluados el paciente tiene un alto grado de dependencia del cuidador incluso en actividades b1sicas como la alimentaci3n e higienizaci3n por lo que el cuidador tiene que dedicar gran

parte de su tiempo a cubrir dichas necesidades del paciente y por lo tanto debe descuidar o dejar de un lado su cuidado personal, sus relaciones sociales y hasta su vida familiar, lo que a mediano y largo plazo tiene importantes repercusiones en su bienestar físico, emocional y mental.

- Se evidencia una estrecha relación e impacto en las condiciones de salud del cuidador desde el ejercicio de su rol.
- Se evidencia que las condiciones de salud de los cuidadores tienen un impacto negativo que está estrechamente relacionado con el nivel de dependencia del paciente.
- Las afecciones en salud registradas comúnmente en la salud del cuidador se pueden clasificar en 3 niveles:
  - Físico: Dolores Musculares, lumbares y de cabeza sensación de fatiga, cansancio, debilidad, afecciones digestivas y de tránsito intestinal, falta de sueño y descanso.
  - Emocional: Las relaciones interpersonales y familiares del cuidador se ven seriamente afectadas a partir del ejercicio del rol.
  - Psicológico: frustración, sensación de sobrecarga emocional, irritabilidad, disminución de la autoestima, falta de ánimo, angustia, desconocimiento.
- Se evidencia la necesidad de implementación de estrategias en salud enfocadas a la identificación de vulnerabilidad de un cuidador, al cuidado de la salud y acompañamiento psico-emocional y finalmente la implementación de medidas de capacitación e instrucción para el ejercicio del rol de cuidador de una persona en condición de discapacidad.

## Recomendaciones

- Realización de estudios con cuidadores de poblaciones en condición de discapacidad clasificadas por niveles de dependencia de cuidado.
- A nivel de IPS se recomienda la identificación de la situación de vulnerabilidad del cuidador para implementar estrategias de intervención en salud adecuadas a las necesidades de cada cuidador.

## REFERENCIAS

- Gómez, Peñas & Parra. (2016). Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. Rev. salud pública. Pág. 367, 2016. Bogotá, Colombia. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2016.v18n3/367-378>
- Ministerio de salud de Colombia. (2015). Manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes. Convenio 547 de 2015. Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/Manual-cuidado-al-cuidador.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Discapacidad y salud. <https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Arias-Gallegos, W., Cahuana-Cuentas, M., Ceballos-Canaza, K. & Caycho-Rodríguez, T. (2019). Síndrome de Burnout en Cuidadores de Pacientes con Discapacidad Infantil .Perú. Interacciones, 5(1), 7-16. doi: 10.24016/2019.v5n1.135. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6810468>
- Salgado, A. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. Revista de Psicología en línea, 13(13), 71-78. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272007000100009&script=sci_arttext&tlng=en)
- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L. y Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo - Vol. 13 N° 1. Pontificia Universidad javeriana. Bogotá, Colombia. <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/10336/10306/1/RodriguezBarrero-Hectorfabio2014.pdf>

- Giraldo, C. y Franco, G. (2002). Calidad de vida de los cuidadores familiares. Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia.  
<https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/79/163>
- Luquerna, L y Rodríguez, R. (2017). Condiciones de salud de los cuidadores. Universidad Cooperativa de Colombia. Enfermería. Bucaramanga, Colombia.  
[https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7634/2/2017\\_Condiciones\\_Salud\\_Cuidadores.pdf](https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/7634/2/2017_Condiciones_Salud_Cuidadores.pdf)
- Pérez, M. (sf). Método de investigación acción participativa. [En línea]. Venezuela. Recuperado el 10 de febrero de 2017 de <http://www.monografias.com/trabajos89/metodoiap/metodo-iap.shtml>
- Gómez, E. (2020). Bienestar en Cuidadores de Personas con Discapacidad Psicosocial. Instituto Politécnico Nacional.
- Sentís, J. V. (2009). Calidad de Vida de los Cuidadores Familiares: Evaluación Mediante un Cuestionario. Universidad de Barcelona. doi:[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf)
- Olivares V, Gil-Monte P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del "Maslach Burnout Inventory" Revista Ciencia y Trabajo. Fundación científica y tecnológica ACHS. [https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Arias-Galicia/publication/28322448\\_Estres\\_Agotamiento\\_Profesional\\_burnout\\_y\\_Salud\\_en\\_Profesores\\_de\\_Acuerdo\\_a\\_su\\_Tipo\\_de\\_Contrato/links/02e7e53190d73d46d8000000/EstresAgotamientoProfesional-burnout-y-Salud-en-Profesores-de-Acuerdo-a-su-Tipo-deContrato.pdf#page=62](https://www.researchgate.net/profile/Fernando-Arias-Galicia/publication/28322448_Estres_Agotamiento_Profesional_burnout_y_Salud_en_Profesores_de_Acuerdo_a_su_Tipo_de_Contrato/links/02e7e53190d73d46d8000000/EstresAgotamientoProfesional-burnout-y-Salud-en-Profesores-de-Acuerdo-a-su-Tipo-deContrato.pdf#page=62)
- MBI Inventario de Burnout de Maslach. file:///C:/Users/57316/Downloads/inventario%20de%20burnout.pdf.
- Sentís Vilalta J. 2009. Calidad de vida de los cuidadores familiares. Programada de Doctorado de Ciencias Enfermeras. Escuela de Enfermería de la ciudad de Barcelona. [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB\\_TESIS.pdf](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/2081/IUB_TESIS.pdf)

## ANEXOS

### 1. Cuestionario ICUB97©

#### CUIDADOS QUE PRESTA EL CUIDADOR: 1ª parte

<b>Oxigenación</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Adecua las condiciones del hogar.</li><li><input type="checkbox"/> Le ayuda y/o le practica rehabilitación respiratoria.</li><li><input type="checkbox"/> Le administra tratamiento.</li></ul>	<b>Nutrición</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Le compra los alimentos.</li><li><input type="checkbox"/> Le cocina los alimentos.</li><li><input type="checkbox"/> Le prepara una dieta especial.</li><li><input type="checkbox"/> Le da la comida.</li><li><input type="checkbox"/> Lo alimenta por sonda.</li></ul>	<b>Eliminación</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Lo acompaña al lavabo.</li><li><input type="checkbox"/> Le pone la cuña.</li><li><input type="checkbox"/> Le cambia los pañales.</li><li><input type="checkbox"/> Le administra medicación/enemas para regular el tránsito intestinal.</li></ul>
<b>Movimiento</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Lo acompaña a los servicios sanitarios.</li><li><input type="checkbox"/> Le ayuda a deambular dentro de casa o de la cama al sillón.</li><li><input type="checkbox"/> Le practica cambios posturales.</li></ul>	<b>Descanso y sueño</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Lo vigila en sus horas de descanso.</li><li><input type="checkbox"/> Le administra medicación para dormir.</li></ul>	<b>Vestirse y desvestirse</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Le ayuda a escoger la ropa y calzado adecuados.</li><li><input type="checkbox"/> Le ayuda a vestirse y desvestirse.</li><li><input type="checkbox"/> Lo viste y lo desnuda.</li></ul>
<b>Termorregulación</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Adecua la temperatura del hogar.</li><li><input type="checkbox"/> Le vigila la temperatura corporal.</li><li><input type="checkbox"/> Le administra medicación para regular la temperatura.</li></ul>	<b>Higiene y protección de la piel</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Supervisa la higiene del enfermo y del hogar.</li><li><input type="checkbox"/> Le realiza la higiene de cabello y /o pies.</li><li><input type="checkbox"/> Le corta las uñas de los pies.</li><li><input type="checkbox"/> Le realiza la higiene de la boca.</li><li><input type="checkbox"/> Le realiza toda la higiene.</li><li><input type="checkbox"/> Le previene las lesiones de la piel.</li><li><input type="checkbox"/> Le cura las lesiones de la piel.</li></ul>	<b>Evitar peligros</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Adecua las condiciones del hogar.</li><li><input type="checkbox"/> Lo vigila para que no se accidente.</li><li><input type="checkbox"/> Supervisa la autoadministración de medicamentos.</li><li><input type="checkbox"/> Le administra la medicación.</li></ul>

<p><b>Comunicarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Hace de intermediario entre el enfermo y los sanitarios.</li> <li>□ Le hace compañía.</li> <li>□ Es el depositario de las inquietudes del enfermo.</li> <li>□ Utiliza la comunicación no verbal para comunicarse con el enfermo.</li> </ul>	<p><b>Vivir según sus creencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Le facilita poder vivir según sus creencias y valores.</li> </ul>	<p><b>Trabajar y realizarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Le ayuda a distribuir su tiempo.</li> <li>□ Le administra sus recursos materiales.</li> <li>□ Toma decisiones por el enfermo.</li> </ul>
<p><b>Recreación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Le acompaña a pasear.</li> <li>□ Le proporciona entretenimiento.</li> <li>□ Le facilita poder realizar sus aficiones.</li> </ul>	<p><b>Aprender</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Le proporciona recursos para poder aprender.</li> <li>□ Le enseña como mejorar su salud y bienestar.</li> <li>□ Le enseña el manejo de su enfermedad.</li> </ul>	

REPERCUSIONES DEL CUIDAR EN EL CUIDADOR: 2ª parte

**Desde que cuida:**

<p><b>Oxigenación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tiene sensación de falta de aire.</li> <li>□ Fuma más.</li> <li>□ Ha empezado a fumar.</li> </ul>	<p><b>Nutrición</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Come a destiempo.</li> <li>□ Ha perdido el apetito.</li> <li>□ Tiene malas digestiones.</li> <li>□ Ha perdido /aumentado peso.</li> <li>□ Bebe más alcohol.</li> </ul>	<p><b>Eliminación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tiene alteraciones en el ritmo intestinal.</li> <li>□ Tiene alteraciones en el ritmo menstrual.</li> <li>□ Toma laxantes.</li> </ul>
<p><b>Movimiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Practica menos actividad física.</li> <li>□ Se le hinchan los pies/piernas.</li> <li>□ Tiene dolor de espalda.</li> <li>□ Toma analgésicos para el dolor.</li> </ul>	<p><b>Descanso y sueño</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Está más cansado.</li> <li>□ Duerme/descansa menos.</li> <li>□ Se despierta a menudo.</li> <li>□ Toma medicación para dormir.</li> </ul>	<p><b>Vestirse y desvestirse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>□ Tiene dificultades para vestirse como lo hacía habitualmente.</li> </ul>

<p><b>Termoregulación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tiene dificultades para mantener la temperatura corporal.</li> </ul>	<p><b>Higiene y protección de la piel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dedicar menos tiempo al cuidado personal.</li> </ul>	<p><b>Evitar peligros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Siente desinterés por su entorno.</li> <li><input type="checkbox"/> Se nota irritado.</li> <li><input type="checkbox"/> Se nota más nervioso.</li> <li><input type="checkbox"/> Se siente impotente.</li> <li><input type="checkbox"/> Se siente ansioso.</li> <li><input type="checkbox"/> Está deprimido.</li> <li><input type="checkbox"/> Toma medicamentos.</li> <li><input type="checkbox"/> Toma medidas de auto-protección.</li> </ul>
<p><b>Comunicarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Come a parte del resto de la familia.</li> <li><input type="checkbox"/> Tiene menos relaciones sociales</li> <li><input type="checkbox"/> Tiene dificultades para expresar sus sentimientos.</li> <li><input type="checkbox"/> Tiene alteraciones en la vida sexual.</li> </ul>	<p><b>Vivir según sus creencias</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Han cambiado sus creencias y/o valores.</li> </ul>	<p><b>Trabajar y realizarse</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tiene dificultades para distribuir su tiempo</li> <li><input type="checkbox"/> Tiene dificultades para promocionarse laboralmente.</li> <li><input type="checkbox"/> Trabaja menos tiempo fuera del hogar.</li> <li><input type="checkbox"/> Ha adaptado su trabajo fuera del hogar para cuidar.</li> <li><input type="checkbox"/> Ha abandonado su trabajo.</li> <li><input type="checkbox"/> Se ha alterado su vida familiar.</li> <li><input type="checkbox"/> Se ha reducido su economía.</li> </ul>
<p><b>Recreación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tiene menos tiempo libre.</li> <li><input type="checkbox"/> Ha modificado sus actividades de ocio.</li> </ul>	<p><b>Aprender</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Necesita conocimientos y/o habilidades para cuidar.</li> <li><input type="checkbox"/> Tiene dificultad para satisfacer su necesidad de aprender.</li> </ul>	

## 2. MBI (INVENTARIO DE BURNOUT DE MASLACH)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento, poniendo una cruz en la casilla correspondiente y número que considere más adecuado.

			Nunca	Algun a vez al año o menos	Una vez al mes o men os	Algu nas vece s al mes	Una vez a la sema na	Varia s veces a la sema na	Diariam ente
			0	1	2	3	4	5	6
1	EE	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2	EE	Al final de la jornada me siento agotado.							
3	EE	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4	PA	Puedo entender con facilidad lo que piensan mis pacientes.							
5	D	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6	EE	Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7	PA	Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis pacientes.							
8	EE	Me siento "quemado" por el trabajo.							
9	PA	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							

10	D	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11	D	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12	PA	Me encuentro con mucha vitalidad.							
13	EE	Me siento frustrado por mi trabajo.							
14	EE	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15	D	Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.							

16	EE	Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17	PA	Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis pacientes.							
18	PA	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.							
19	PA	He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20	EE	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21	PA	Siento que se tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22	D	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.							

### CORRECCIÓN DE LA PRUEBA

**Subescala de Agotamiento Emocional.** Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su puntuación es directamente proporcional a la intensidad del síndrome. La puntuación máxima es de 54 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Despersonalización.** Está formada por 5 ítems, que son los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

**Subescala de Realización Personal.** Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. La Realización Personal está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación en esta subescala mayor es la realización personal, porque en este caso la puntuación es inversamente proporcional al grado de burnout. Es decir, a menor puntuación de realización o logro personal más afectado está el sujeto.

Estas tres escalas tienen una gran consistencia interna, considerándose el grado de agotamiento como una variable continua con diferentes grados de intensidad.

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33, media entre 34 y 66 y alta entre 67 y 99.

Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de burnout, puntuaciones altas en Agotamiento emocional y Despersonalización y baja en Realización Personal definen el síndrome.

Aunque también el punto de corte puede establecerse según los siguientes criterios: En la subescala de Agotamiento Emocional (EE) puntuaciones de 27 o superiores serían indicativas de un alto nivel de burnout, el intervalo entre 19 y 26 corresponderían a puntuaciones intermedias siendo las puntuaciones por debajo de 19 indicativas de niveles de burnout bajos o muy bajo. En la subescala de Despersonalización (D) puntuaciones superiores a 10 serían nivel alto, de 6 a 9 medio y menor de 6 bajo grado de despersonalización. Y en la subescala de Realización Personal (PA) funciona en sentido contrario a las anteriores; y así de 0 a 30 puntos indicaría baja realización personal, de 34 a 39 intermedia y, superior a 40, sensación de logro.