

**DESARROLLO DE LAS HABILIDADES DE CUIDADO PARA
LA PREVENCIÓN DEL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO EN
PERSONAS CUIDADORAS FORMALES DE PERSONAS
ADULTAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN
ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTANCIA DE
MONTEVIDEO, URUGUAY**

**DEVELOPMENT OF CARE SKILLS FOR THE
PREVENTION OF BURNOUT SYNDROME IN FORMAL
CAREGIVERS OF INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE IN
LONG-STAY ESTABLISHMENTS IN MONTEVIDEO, URUGUAY**

Alejandro López Gómez¹

Recibido:12-03-2021 Corregido:05-11-2021 Aceptado: 01-12-2021

RESUMEN

Objetivo: describir el perfil sociolaboral, así como la relación entre habilidades de cuidado y el estrés laboral crónico en personas cuidadoras formales remuneradas de personas mayores, que trabajan en establecimientos de larga estancia de Montevideo, Uruguay

Método: participaron 213 cuidadores formales pertenecientes a 80 establecimientos. Se aplicó un cuestionario de datos sociolaborales, el Maslach Burnout Inventory, y el Inventario de Habilidades de cuidado de Nkongho.

Resultados: 95.3 % son mujeres, con una media de 40 años, 66.2 % no superó secundaria primer ciclo y 55.4 % no accedió a ninguna formación específica en cuidados. El 67.8 % muestra nivel medio o bajo de habilidad de cuidado y el 10.2 % presenta combinación de factores asociados a estrés laboral crónico. Se evidencia relación estadísticamente significativa entre mayor habilidad de cuidado y menor riesgo de estrés laboral crónico.

Conclusiones: La importante demanda cotidiana tanto física como psicoafectiva que implica la tarea de cuidado, la baja capacitación tanto técnica como relacional del personal y las condiciones laborales muy exigentes son posibles causas de la alta presencia de estrés laboral crónico en relación con otros estudios. Garantizar la formación y capacitación contemplando aspectos gerontológicos y geriátricos, es un desafío del actual sistema de cuidados que podría oficial como factor protector para evitar el estrés y humanizar los cuidados, mejorando la salud tanto de las personas mayores como de sus cuidadores, así como las condiciones de empleabilidad.

PALABRAS CLAVE: Cuidados, personas adultas mayores, burnout, institucionalización, humanización de la asistencia.

ABSTRACT

Objective: to describe the socio-occupational profile, as well as the relationship between caregiving skills and chronic work stress in paid formal caregivers of older people who work in long-stay establishments in Montevideo, Uruguay.

¹Doctor en Ciencias de la Salud, Instituto Universitario de la Salud Fundación H.A. Barceló, Argentina. Docente Adjunto del Departamento de Neurociencia y Aprendizaje, Universidad Católica del Uruguay. Montevideo. Uruguay. E-mail: alejandro.lopez@ucu.edu.uy



López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...

Method: 213 formal caregivers from 80 establishments participated. A questionnaire of socio-labor data, the Maslach Burnout Inventory and the Nkongho Care Skills Inventory were applied. Results: 95.3% women, mean age 40, 66.2% did not pass lower secondary school and 55.4% did not access any specific training in care. 67.8% show a medium or low level of care ability and 10.2% show a combination of factors associated with chronic work stress. There is a statistically significant relationship between greater caregiving skills and lower risk of chronic work stress.

Conclusions: The important daily physical and psycho-affective demand that the care task implies, the low technical and relational training of the staff and the very demanding working conditions, are possible causes of the high presence of chronic work stress in relation to other studies. Ensuring education and training considering gerontological and geriatric aspects is a challenge of the current Care System that could act as a protective factor to avoid stress and humanize care, improving the health of both the elderly and caregivers, as well as the conditions of employability.

KEY WORDS: Care, elderly, burnout, institutionalization, humanization of assistance.

Introducción

A nivel mundial y particularmente en Uruguay existe una creciente demanda de personal calificado para el cuidado de personas mayores tanto en domicilio como en establecimientos de larga estadía (ELEPEM). Esta tendencia se consolida por el envejecimiento poblacional, cambios en la estructura, distribución de roles y tiempos en la dinámica familiar y por el aumento de la cronicidad de patologías con potencial para aumentar los niveles de dependencia.

Los ELEPEM actualmente son una alternativa para el cuidado de las personas mayores cuyo uso crece. Blanca-Gutiérrez et al. (2013) y Fernández Garrido (2009) plantean que la población que allí reside, en su mayoría, tiene niveles moderados y severos de dependencia que requieren cuidados sostenidos y especializados, los cuales no pueden ser garantizados por sus núcleos familiares de referencia. Este es uno de los motivos centrales para el ingreso.

Dichas tareas de cuidado son para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) las actividades que otras personas asumen para que las personas cuya capacidad intrínseca ha sufrido pérdidas o tiene riesgo de hacerlo, puedan mantener su capacidad funcional y de decisión. Los cuidados desde esta perspectiva tienen como finalidad la defensa de derechos humanos y promoción de la autonomía, lo que implica, desde

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... quienes prestan el servicio, habilidades para el cuidado humanizado que garanticen la preservación de la dignidad de la persona mayor.

La habilidad del cuidado, concepto desarrollado por Ngozi Nkongho (2003), a partir de los desarrollos sobre cuidados holísticos de Mayeroff, refiere a las destrezas y competencias de quien cuida en su vínculo con quien recibe el cuidado en pos de favorecer su desarrollo, crecer y valorar su propio ser. Señala que se pueden identificar ocho características principales de la relación de cuidado, que requerirían el desarrollo de habilidades específicas en cada caso: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje.

Nkongho (2003), con base en estas características, delimita tres dimensiones de análisis de las habilidades de cuidado (HaC). El conocimiento implica una tendencia a buscar entender quién es la persona que se cuida, sus particularidades, fortalezas, debilidades, necesidades y todo aquello que pueda reforzar su bienestar. El valor o coraje frente al cuidado se relaciona con la capacidad de asumir un reto ante lo desconocido, en la medida de que es posible que la tarea se prolongue en el tiempo, así como que el proceso y los resultados son inciertos. La paciencia se vincula con permitir la autoexpresión y exploración, mediante una actitud tolerante frente a la desorganización y problemas que pueden afectar el crecimiento personal y de la otra persona (Eterovic et al., 2015; Berdejo y Parra, 2008).

Las HaC, desde esta perspectiva, pueden ser consideradas competencias blandas intra e interpersonales que permiten interactuar con otras personas de manera efectiva. De la combinación de dichas habilidades, surge la capacidad de entrar en un vínculo asertivo con la otra persona. De acuerdo con Bermejo (2014), se vinculan con la inteligencia emocional, por lo que el peso de la capacidad para el manejo de las emociones es clave en su consolidación. Implican alcanzar una actitud humanizadora,

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... entendida como una predisposición a comprender a la otra persona, su realidad, su trayectoria vital, de forma que promueva el intercambio recíproco.

Si la persona cuidadora no desarrolla un nivel de habilidad mínima para el ejercicio de su rol, contemplando habilidades técnicas y relacionales, se pone en riesgo tanto los derechos como la capacidad funcional de quien recibe el cuidado. La complementariedad entre el conocimiento de técnicas de intervención sanitarias e instrumentales y las habilidades relacionales, como las planteadas por Nkongho (2003), resulta imprescindible para cuidar a la otra persona. Todo esto implica capacitar al personal contratado por las instituciones, con la intención de mejorar la calidad de la atención y minimizar los riesgos tanto para el receptor del cuidado como para quien lo presta.

Lo anterior, considerando que la falta de adaptación y competencias para el desarrollo del rol, de carácter multicausal, puede conducir, de acuerdo con Maslach y Jackson (1981), Gil Monte (2005) y Maslach (2009), a las personas cuidadoras formales al desarrollo del síndrome de estrés laboral crónico (ELC) o *burnout*. Se entiende dicho síndrome como un conjunto de síntomas físicos, psíquicos y reacciones de comportamiento que dan cuenta de un estado de desgaste psicológico y emotivo frente a una actividad laboral, que presenta relaciones interpersonales frecuentes y emotivamente intensas (Sandrín, 2005; Maslach, 2009).

La OMS, desde el año 2000, lo considera un trastorno que aumenta el riesgo laboral, debido a las consecuencias que trae para la persona y las instituciones (Saborio e Hidalgo, 2015).

Tanto Maslach y Jackson (1981), Maslach (2009), Olivares y Gil-Monte (2009) destacan que se da principalmente entre aquellas personas que brindan un servicio de carácter humanitario, donde las relaciones interpersonales son emotivas e intensas y es

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... necesario, además de conocimiento técnico, una dosis alta de flexibilidad y adaptación a circunstancias cambiantes y a estresores asociados al vínculo con otras personas.

Maslach y Jackson (1981;1984) definieron el burnout en principio como un síndrome psicológico, una respuesta prolongada a los estresores interpersonales crónicos en el trabajo, que combina agotamiento emocional y psicológico con sensación de vacío de recursos; despersonalización, es decir una respuesta fría e impersonal hacia la otra persona, sea paciente o colega; percepción de baja realización personal, entendida como reducción del sentimiento de competencia y eficacia en la labor, que provoca una valoración negativa de sí y, como consecuencia, insatisfacción con sus logros, afectando así aún más la motivación. En los últimos años Maslach (2009), reformula en parte esta definición planteando que las tres dimensiones serían: agotamiento extenuante, sentimientos de cinismo y desapego por el trabajo y sensación de ineficacia y falta de logro.

Integrando todas las dimensiones que determinan el desarrollo del síndrome, para Chacón y Grau (2004), existe una influencia recíproca del entorno social, marco laboral y características individuales. De acuerdo con el modelo transaccional del estrés, puede desarrollarse cuando características situacionales y la carga objetiva de las tareas vinculadas al entorno laboral, interactúan con factores de personalidad y sociales que ofician de moduladores con relación a la intensidad del síndrome (Losada et al., 2006).

Para Maslach (2009) el grado de ajuste sujeto-ambiente organizacional será un predictor más exacto de riesgo de desarrollar el síndrome que la personalidad o la institución de pertenencia por sí solos. Muy diversos perfiles de personalidad lo desarrollan, por lo que las causas también es necesario buscarlas en las relaciones laborales e interpersonales, es decir en las fuentes situacionales del estrés (Sandrín, 2005; Maslach, 2009).

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...

Teniendo en cuenta la diversidad de variables que influyen, es clave para Carlin (2014) entender al ELC no como un estado al que se arriba y se torna estático, ya que eso conduce a etiquetar a la persona, legitimando y naturalizando comportamientos. Por el contrario, ha de considerarse como una serie de mecanismos de afrontamiento al estrés que resultan ineficaces y peligrosos para la salud de la persona, siendo un proceso situacional, dinámico y con posibilidad de cambio.

Algunas señales de desarrollo del síndrome que destacan Carlin (2014), Kovacs (2014), Méndez et al. (2011), Maslach (2009), Hernández y Ehrenzweig (2008), Gil-Monte (2005), Bermejo (2005), Sandrín (2005), son síntomas emocionales como depresión, irritación, apatía; síntomas psicósomáticos como cefaleas, fatiga, insomnio, pérdida de peso; síntomas cognitivos como cinismo, modificación negativa de autoconcepto, tendencia a la crítica; síntomas conductuales-laborales como evitar responsabilidades, ausentismo, consumo problemático, aumento de errores; síntomas sociales como aislamientos, conflictos interpersonales, frialdad en el contacto.

El contexto de este estudio alude a las personas cuidadoras contratadas en ELEPEM de Montevideo, Uruguay. Dichos establecimientos, de los cuales el 90 % son privados, son habilitados y regulados por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Desarrollo Social, con base en decreto ley 356 de 2016. Hasta la creación del Sistema Nacional de Cuidados en 2015, no había un criterio definido de contratación en relación con la capacitación para desempeñar tareas de cuidados en los ELEPEM. Actualmente, existe un requisito básico de capacitación que implica la realización de un curso de atención a la dependencia de 150 horas, que se exige en el decreto ley mencionado; pero, al existir dificultades para la implementación masiva de los cursos, no se ha establecido de forma sistemática como criterio para mantener el personal que ya estaba realizando las tareas o para la contratación de nuevas personas cuidadoras. Las personas cuidadoras formales actualmente no se constituyen un grupo gremial

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... específico, sino que dependiendo de la institución se asocian con otros grupos de trabajadores, lo que implica precariedad en las condiciones de contratación laboral (Junta Nacional de Cuidados [JNC], 2015).

En síntesis, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de las Personas Mayores- Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo (INMAYORES-DINEM,2015), JNC (2015), Aguirre (2013), Batthyány et al. (2013), el perfil de la persona cuidadora formal en Uruguay, sea en ELEPEM o en cuidados domiciliarios, refleja fuerza laboral altamente feminizada, no profesional, heterogénea en relación con las condiciones laborales, remuneración y organización colectiva. Presentan bajos niveles de formación y capacitación, tanto técnica como psicoafectiva, con el 90 % sin formación específica en cuidados.

Considerando que los antecedentes sobre el tema dan cuenta de escasos estudios que analicen la presencia del síndrome de ELC en cuidadores formales de personas mayores que trabajan en ELEPEM –a diferencia de la amplia evidencia que existe en relación con la sobrecarga de la persona cuidadora informal– y atendiendo a las condiciones del contexto local, el objetivo de este estudio fue evaluar las habilidades de cuidado relacionales y su relación con la presencia de estrés laboral crónico en cuidadores formales que trabajan en ELEPEM de Montevideo. También, estableciendo relaciones con variables sociales y de régimen de contratación laboral.

Metodología

El estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra fue por conveniencia, tomando como criterios que los responsables de los ELEPEM autorizaran las entrevistas a las personas cuidadoras y lograr la representatividad de establecimientos de los ocho municipios en los que está dividido de forma

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... administrativa la ciudad de Montevideo, de forma tal que se contemplarán distintos contextos socioeconómicos y laborales.

Se seleccionaron en total 80 ELEPEM entre noviembre 2017 y mayo 2018, a partir de los cuales se estableció una muestra definitiva de 213 personas cuidadoras formales que accedieron voluntariamente a la entrevista, previa lectura y firma de consentimiento informado. Se aplicó en primer lugar un cuestionario *ad hoc* de datos sociodemográficos y laborales para la caracterización de la muestra; a saber, el Inventario de Burnout de Maslach (2001) y el Inventario de habilidades de cuidado de Nkongho (2003). El estudio contó con el aval del Comité de Ética de la Universidad Católica del Uruguay y fue declarado de interés por la Secretaría Nacional de Cuidados, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de Uruguay.

El inventario de habilidades de cuidado (IHC) es una escala de 37 ítems tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 7 total acuerdo. Se conforma de tres subescalas: conocimiento con 14 ítems, valor con 13 ítems y paciencia con 10 ítems. La puntuación se construye, de acuerdo con Nkongho (2003), calculando 0.5 desvío estándar en ambas direcciones con relación a la media. Los puntajes por encima darían cuenta de alta habilidad de cuidado y por debajo de baja habilidad. En el caso de nuestra muestra de estudio, los intervalos son subfactor conocimiento: 14 a 75 baja, 76 a 87 media, 88 a 98 alta; subfactor paciencia: 10 a 52 puntos: baja, 53 a 61 media y de 62 a 70 alta; subfactor valor: 13 a 70 baja, 71 a 81 media, 82 a 91 alta, y IHC escala completa: 37 a 199 baja, 200 a 226 media, 227 a 259 alta.

El IHC reporta en varios estudios un alfa de Cronbach de entre 0.84 para la versión original y 0.86 para la versión en español (Eterovic, et al., 2015). En el presente estudio, el alfa de Cronbach obtenido para la escala total es de 0.93, lo que indica una muy alta consistencia interna de la escala.

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...

El Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) se trata de una escala creada por Maslach y Jackson en 1981, de gran aceptación internacional. Está conformada por 22 ítems, valorados a través de una escala Likert de 7 grados, que van desde 0 (ninguna vez) a 6 (todos los días). Se divide en tres subescalas: agotamiento emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización personal en el trabajo (8 ítems). La puntuación se estima como baja, media y alta para cada subescala, tomando como criterios de corte el percentil 33 y el 66 (Olivares, et al., 2014). La combinación de puntuaciones altas en las dos primeras escalas y bajas en la tercera dan cuenta de la presencia del síndrome. En el presente estudio, se obtuvo un alfa de Cronbach para el subfactor agotamiento emocional de 0.76, en despersonalización de 0.52 y para realización personal de 0.64. Aplicando los puntos de corte del percentil 33 y 66 cada en cada subescala, se plantean las siguientes categorías de puntaje: para agotamiento emocional bajo ≥ 6 puntos, medio entre 7 y 15 puntos y alto ≤ 16 puntos; para despersonalización bajo 0 puntos, medio entre 1 y 6 puntos y alto ≤ 7 puntos, y para realización personal baja ≤ 42 puntos, media entre 43 y 47 puntos y alta 48 puntos.

El análisis estadístico es descriptivo, comparativo y correlacional por medio del paquete informático SPSS Statistics 25. Para todas las pruebas se utilizó un nivel de confianza del 95 % (nivel de significación $\alpha= 0.05$).

Resultados

De la caracterización sociodemográfica (tabla 1), destaca que el perfil de quienes cuidan se caracteriza por 95.3 % de mujeres, con un promedio de 40 años, el 50.3 % viviendo en pareja y el 65.3 % con hijos a cargo. El nivel educativo corresponde, según el sistema educativo formal, a medio-bajo, ya que el 28.2 % tiene solo primaria y el 38 % alcanza primer ciclo de secundaria. Respecto a la formación específica en cuidados el 55.4 % de la población declara no haber accedido a ningún

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... tipo de formación y solo el 16.9 % realizaron cursos de más de 90 horas. En tal sentido, el 26.8 % señala que no necesita capacitarse para la tarea y, dentro de quienes sí muestran interés, los principales son habilidades instrumentales como primeros auxilios y cuidados enfermeros.

Tabla 1.

Perfil sociofamiliar y formativo

| Sexo | n | % | Nivel educativo | % |
|-------------------|---------------|--------|--------------------------|------|
| Femenino | 203 | 95.3 % | Primaria incompleta | 1.9 |
| Masculino | 10 | 4.7 % | Primaria completa | 28.2 |
| | | | 0 | |
| | | | Secundaria 1er ciclo | 38 |
| Edad promedio | Media | | 1 | |
| | | | Secundaria 2º ciclo | 11.3 |
| Total | 39.77 (12.02) | | 4 | |
| | | | Terciaria (3 años) | 10.8 |
| Varón | 39 | | 3 | |
| | | | Universitaria | 5.6 |
| Mujer | 40 | | 2 | |
| | | | Otro | 4.2 |
| Estado Civil | n | % | Formación en cuidados | |
| Soltero | 68 | 31.9 | No tiene | 55.4 |
| | | | 18 | |
| Casado | 47 | 22.1 | Curso breve (máx.30 hs) | 16.4 |
| | | | 5 | |
| Viudo | 9 | 4.2 | Curso medio (30-90 hs) | 11.3 |
| | | | 4 | |
| Divorciado | 28 | 13.1 | Curso extenso (90 o más) | 16.9 |
| | | | 6 | |
| Unión libre | 60 | 28.2 | | |
| Separado de hecho | 1 | 0.5 | Intereses formativos | % |
| | | | Ninguno o no sabe | 26.8 |
| | | | 7 | |
| Hijos a cargo | | | Primeros auxilios | 8.5 |
| | | | 8 | |
| Si | 139 | 65.3 | Técnicas de enfermería | 29.6 |
| | | | 3 | |
| No | 74 | 34.7 | Técnicas movilización PM | 6.6 |
| | | | 4 | |
| | | | Contención psicológica | 9.9 |
| | | | 1 | |
| Núcleo familiar | | | Form. Geriátr/gerontol | 8.9 |
| | | | 9 | |
| Vive solo | 11 | 5.2 | Otros | 9.9 |
| | | | 1 | |
| En pareja | 26 | 12.2 | | |

| | | |
|--------------------------|----|------|
| Solo con hijo | 36 | 16.9 |
| Con pareja e hijo | 70 | 32.9 |
| Con otro familiar | 24 | 11.3 |
| Con hijo y otro familiar | 22 | 10.3 |
| Otras configuraciones | 24 | 11.3 |

Nota: n=213. PM: personas mayores

A nivel laboral (tabla 2), el promedio es de 8 años de experiencia en tareas de cuidados, con alta carga horaria de 48 o más horas semanales en el 78.4 % de los casos. Prevalen las tareas de cuidado sociosanitario, en particular, actividades de higiene, confort y alimentación, todas con más de 85 % de menciones, por sobre las psicosociales, como estimulación cognitiva o motora, que en ningún caso supera el 15 %. El 73.7 % menciona que no existe ningún tipo de dificultad a nivel laboral para ejercer su tarea de forma eficaz. Del 26.3 % que responden que si hay dificultad podían marcar más de una opción de las tres disponibles, destacando que el 15.5 % plantean que las dificultades están en el vínculo con sus compañeros y el clima laboral, mientras que el 7.5 % y el 7 % mencionan la tarea de cuidado de las personas mayores y la gestión de materiales e insumos como principales dificultades.

El 68.5 % responde querer seguir vinculado a tareas de cuidado los próximos cinco años; pero, entre las personas mayores de 40 años, representan el 83.3 %, en cambio, entre menores de 40 años, este porcentaje cae al 55 %.

Tabla 2.

Experiencia en cuidados y régimen laboral

| Trayectoria laboral en cuidados | | % | Personas mayores cuidadas | | |
|---------------------------------|---|------|---------------------------|---|-----|
| Menos de un año | | 12.2 | Hasta cinco | | |
| | 6 | | | 1 | 9.2 |
| Uno a cinco años | | 39.9 | Hasta ocho | | |
| | 5 | | | 8 | 7.2 |
| Cinco a diez años | | 23 | Hasta diez | | |
| | 9 | | | 8 | 7.8 |
| Más de diez años | | 24.9 | Más de diez | | |
| | 3 | | | 6 | 5.7 |

| | | | | |
|----------------------------|-------------|--|----|-----|
| Meses promedio | 95 (98.8) | Total | 13 | 00 |
| Horas semanales trabajadas | | Tipo de tarea (respuestas afirmativas) | | |
| Diez a Veinte | 0.5 | Higiene y baño | 95 | 1.5 |
| Veinte a Treinta | 6.1 | Aseo habitación | 35 | 3.4 |
| Treinta a Cuarenta | 8 | Ayuda para alimentación | 91 | 9.7 |
| Mas de Cuarenta | 85 | Brindar medicación | 50 | 0.4 |
| Media Horas | 47.9 (10.3) | Traslados | 83 | 5.9 |
| | | Actividades recreativas | 0 | 4.1 |
| Persp. cuidados a 5 años | | Apoyo psicoemocional | 9 | 3.6 |
| Si | 68.5 | Entrevistas con familiares | 3 | 3.6 |
| No | 24.9 | | | |
| No sabe | 6.6 | Dificultades para la tarea | | |
| | | Ninguna | 57 | 3.7 |
| | | Cuidado del otro | 6 | .5 |
| | | Relación con el personal | 3 | 5.5 |
| | | Gestión de centro | 5 | |

Nota: n=213

Respecto a las habilidades de cuidado (tabla 3), un 32.2 % muestran altas habilidades globales de cuidado, mientras que un 67.8 % muestran bajo o medio nivel de habilidad.

Por subescala, en conocimiento, un 30.8 % muestran alto nivel de habilidad, en paciencia un 29.3 % y en valor un 31.3 %. En el entorno, el 70 % de la muestra da cuenta de un nivel de habilidad medio o bajo en todos los dominios evaluados.

Existe relación significativa entre tener hijos y un aumento de la habilidad, aunque sin significación estadística. Además, las personas mayores de 40 años, con más de 5 años de experiencia y quienes pretenden seguir trabajando en cuidados también poseen mayor nivel de HaC (tabla 4).

Tabla 3.

Habilidades de cuidado: Puntos de corte y media por subescala y total

| Ptos de corte | Conocimiento | Paciencia | Valor | IHC total |
|-----------------------|--------------|-----------|-------|-----------|
| Alta | ≥88 | ≥ 62 | ≥82 | ≥227 |
| % | 30.8 | 29.3 | 31.3 | 32.2 |
| N | 64 | 61 | 65 | 67 |
| Media | 76- 87 | 53-61 | 71-81 | 200-226 |
| % | 39.4 | 40.4 | 34.1 | 37 |
| N | 82 | 84 | 71 | 77 |
| Baja | ≤75 | ≤52 | ≤70 | ≤199 |
| % | 29.8 | 30.3 | 34.6 | 30.8 |
| N | 62 | 63 | 72 | 64 |
| Media de la escala | 80.99 | 56.54 | 75.19 | 212.72 |
| D.E | 11.09 | 8.13 | 10.67 | 27.46 |

Nota: n=208

Tabla 4.

Habilidad de cuidado y variables sociolaborales

| | HaC medio-baja | | HaC alta | |
|---------------------------|----------------|------|----------|------|
| | n | % | n | % |
| Edad | | | | |
| Hasta 39 años | 78 | 70.9 | 32 | 29.1 |
| 40 años o mas | 63 | 64.3 | 35 | 35.7 |
| CF con/sin hijos | | | | |
| Sin hijos | 57 | 78.1 | 16 | 21.9 |
| Con hijos | 84 | 62.2 | 51 | 37.8 |
| Años de trabajo | | | | |
| Menos de 5 | 76 | 70.4 | 32 | 29.6 |
| Más de 5 | 65 | 65 | 35 | 35 |
| Perspect. futuro a 5 años | | | | |
| Si | 91 | 64.1 | 51 | 35.9 |
| No-no sabe | 50 | 75.8 | 16 | 24.2 |
| Totales | 141 | 67.8 | 67 | 32.2 |

Nota: n=208. CF: cuidador/a formal

Respecto al síndrome de estrés laboral crónico, un 10.2 % de la muestra cumple con los criterios establecidos por Maslach et al. (1986) para determinar su presencia, es

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...
 decir que combinan altas puntuaciones en las subescalas de agotamiento emocional y
 despersonalización y bajas en realización personal. Al analizar por subescalas (tabla 5),
 la media para la subescala agotamiento emocional es de 12.45 (D.E 10.39) puntos, para
 despersonalización de 4.59 (D.E 5.25) y para realización personal de 42.79 (D.E 6.23).
 El 29.8 % muestra altos niveles de agotamiento emocional, el 28.3 % niveles altos de
 despersonalización y un 41 % una percepción baja de realización personal con relación
 a la tarea.

Tabla 5.

*Inventario Burnout: Puntos de corte y porcentaje de CF de acuerdo con el percentil 33
 y 66 por subescala*

| Ptos de corte | Agot. Emoc. | Desp. | Realiz. pers. |
|------------------|----------------|-------|------------------|
| Alto | ≥16 | ≥ 7 | 48 |
| % | 29.8 | 28.3 | 30.2 |
| N | 61 | 58 | 62 |
| Medio | 15-7 | 6-1 | 43-47 |
| % | 35.1 | 36.1 | 28.8 |
| N | 72 | 74 | 59 |
| Bajo | ≤6 | 0 | ≤42 |
| % | 35.1 | 35.6 | 41 |
| N | 72 | 73 | 84 |
| Media | 12.45 | 4.59 | 42.79 |
| D.E | 10.39 | 5.25 | 6.23 |

Nota: n=205

Al aplicar el estadístico chi cuadrado, no se encuentra relación estadísticamente
 significativa entre ninguna de las variables sociolaborales evaluadas y el síndrome, pero
 si se identifican algunas tendencias (tabla 6): las personas cuidadoras mayores de 40
 años muestran mayor frecuencia de casos de ELC (12.4 %) en relación con los menores
 de 40 (8.3 %). Las personas cuidadoras con hijos muestran mayor frecuencia con el
 12.7 %, con relación al grupo sin hijos, donde solo el 5.6 % lo tiene. Algo similar ocurre
 entre quienes tienen pareja de convivencia (11.7 %) y quienes no tienen pareja (9 %).

A nivel laboral, quienes tienen más de 10 personas mayores [PM] a cargo muestran mayor frecuencia del síndrome (12.2 %), con relación quienes tienen hasta 10 PM, 9.2 %. El trabajar más de 40 horas semanales aumenta el riesgo (10.9 %), comparado con quienes trabajan menos (6.7 %).

Quienes señalan que perciben dificultades, ya sea en el cuidado de la otra persona, en el relacionamiento con el personal o en la gestión de materiales, muestran una mayor prevalencia de ELC (14.8 %), comparado con quienes señalan que no hay ningún tipo de dificultad (8.6 %). Dentro de estas posibles dificultades, la relación con el personal es la que porcentualmente muestra mayor porcentaje de cuidadores formales CF con ELC (16.1 %).

Quienes proyectan trabajar en cuidados de aquí a 5 años, muestran menor presencia del síndrome (9.2 %) comparado con quienes no proyectan o no saben (12.5 %).

En la dimensión realización personal, se encontraron diferencias significativas con mejor percepción de realización en quienes llevan más de 5 años de experiencia laboral, $\chi^2(1, N=213) = 19.854, p < .001$. También, en el grupo de mayores de 40 años $\chi^2(1, N=213) = 22.574, p < .001$.

Tabla 6.

Variables sociolaborales y presencia de síndrome de estrés laboral crónico (ELC)

| Variables sociolaborales | Sin ELC | | Con ELC | |
|---------------------------|---------|------|---------|------|
| | n | % | n | % |
| Menor de 40 años | 99 | 91.7 | 9 | 8.3 |
| 40 o más años | 85 | 87.6 | 12 | 12.4 |
| Sin hijos | 67 | 94.4 | 4 | 5.6 |
| Con hijos | 117 | 87.3 | 17 | 12.7 |
| Con pareja de convivencia | 91 | 88.3 | 12 | 11.7 |

| Variables sociolaborales | Sin ELC | | Con ELC | |
|--|---------|------|---------|------|
| Sin pareja de convivencia | 93 | 91.2 | 9 | 8.8 |
| Hasta 5 años en cuidado | 96 | 89.7 | 11 | 10.3 |
| Más de 5 años en cuidado | 88 | 89.8 | 10 | 10.2 |
| Hasta 10 PM a cargo | 119 | 90.8 | 12 | 9.2 |
| Más de 10 PM a cargo | 65 | 87.8 | 9 | 12.2 |
| Hasta 40 horas semanales | 28 | 93.3 | 2 | 6.7 |
| Más de 40 horas semanales | 156 | 89.1 | 19 | 10.9 |
| Percibe dificultad para realizar la tarea | 46 | 85.2 | 8 | 14.8 |
| No percibe dificultad para realizar la tarea | 138 | 91.4 | 13 | 8.6 |
| Si perspec. de futuro a 5 años | 128 | 90.8 | 13 | 9.2 |
| No o no sabe perspec. de futuro a 5 años | 56 | 87.5 | 8 | 12.5 |
| Totales | 184 | 89.8 | 21 | 10.2 |

Nota: n= 205

Se encontró una relación estadísticamente significativa, $\chi^2 (2, N=202) = 8.654$, $p < .05$ entre presencia de ELC y las HaC. Se evidencia mayor presencia de ELC entre quienes tienen nivel de habilidad baja, ya que el 20 % de este grupo muestran signos de burnout, en comparación con el 5.3 % que tienen nivel medio o el 7.6 % que teniendo altas HaC presentan burnout.

Al relacionar cada subescala del IHC con el Inventario de Burnout, se encuentra que hay una relación estadísticamente significativa, $\chi^2 (2, N=202) = 9.895$, $p < .01$, entre ELC y bajo puntaje en la subescala de valor. Para las subescalas conocimiento y paciencia, sin tener significación estadística, hay clara tendencia a mayor presencia de ELC en el grupo que obtiene bajos valores en ambas subescalas.

Discusión y Conclusiones

Los resultados obtenidos en el estudio reflejan respecto a las habilidades de cuidado un predominio del valor medio-bajo, niveles de estrés laboral crónico, cuyo

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... valor es similar a otros estudios latinoamericanos, y una relación directa entre menor HaC y presencia de ELC.

El nivel de HaC medio-bajo, tanto para el total como para sus tres dimensiones, es coincidente con una parte de la literatura al respecto; pero es importante recordar que se ha visto una gran diversidad de resultados en la literatura, en función de los criterios aplicados para clasificar a la muestra. La tendencia en la mayoría de los estudios revisados, como el de Criado Morales et al. (2014), Eterovic (2014), Eterovic et al. (2015), Ávila et al. (2010), Crespo (2011) o Berdejo y Parra (2008), y en el nuestro es que en donde más se repite un mayor porcentaje de baja habilidad es en la dimensión valor, que implica enfrentar el cuidado y lo nuevo de forma flexible al ejercer el rol. En el análisis por ítem, destaca la inseguridad de las personas cuidadoras para el ejercicio de la labor. Esto se evidencia en el ítem de menor media, que expresa “puedo dar libertad a quienes cuido sin temor de lo que pueda sucederles”, y como contrapartida en el de mayor media, que asume la necesidad de ampliar los aprendizajes.

Estos resultados pueden relacionarse con dos aspectos. Por un lado, la falta de formación evidenciada en este estudio tiene relación con la falta de criterios de contratación por parte de los ELEPEM, que jerarquicen la formación profesional de las personas cuidadoras. Esta falta de sustento técnico impide la resolución eficaz de las tareas, de allí la necesidad de mayores aprendizajes expresada por las personas cuidadoras. Por otro, el miedo a perder el control, vinculado a que los fallos pondrían en riesgo el empleo, conlleva el desarrollo de prácticas sobreprotectoras. Con esta actitud, se pierde la sensibilidad y capacidad de observación de quien recibe el cuidado, desde su integralidad, para poder ajustarse efectivamente a sus necesidades reales sin lesionar su libertad individual. La potencial desvalorización e invisibilización de los recursos del receptor del cuidado, configura así un factor potenciador de la dependencia.

En la dimensión paciencia, el 30.3 % obtuvo nivel bajo de habilidad, lo que es un indicador positivo de mayor habilidad comparado con lo obtenido por Criado Morales et al. (2014), Contreras et al. (2011) y Castro (2009), en cuyas muestras la valoración negativa ascendía a 51.9 %, 50 % y 79 %, respectivamente. En el análisis por ítem, se evidencia que las personas mayores generan en las personas cuidadoras aceptación y deseo de establecer un vínculo afectivo significativo, predominando una percepción de la persona mayor que los sitúa en la categoría de calidez desde lo relacional, pero incompetencia desde lo funcional. Como contrapartida surge que las habilidades para disponerse al aprendizaje y a la autoescucha se encuentran limitadas, lo que podría restringir una lectura crítica de las prácticas cotidianas.

Para la dimensión conocimiento, en nuestro estudio, un 29.8 % obtuvo baja habilidad, lo que también sería un indicador positivo si se lo compara con los estudios de Vega et al. (2008) con un 70 %, Castro (2009) con 76 % o Criado Morales et al. (2014) con 44.2 %. En el caso de Montalvo (2007), Barrera et al. (2006) los porcentajes de baja habilidad en conocimiento fueron similares a nuestro trabajo. Del análisis de los ítems, destaca que las personas cuidadoras se sienten más cómodas escuchando o buscando comprender a la otra persona que autoobservándose, visualizando o expresando su propia trayectoria de vida. Esto considerando que los ítems de la subescala con mayor grado de acuerdo fueron los que indicaban que las personas necesitan tiempo y privacidad para pensar y sentir y que están disponibles para la otra persona; pero, por otro lado, el ítem que indica la posibilidad de expresar sus opiniones o exponerse a la otra persona fue el de menor puntaje. En tal sentido, se hipotetiza que el bajo puntaje en lo que refiere a la expresión de opiniones alude a las limitaciones percibidas para hacerlo en el ámbito laboral, sea en relación con sus pares o sus jefes, asociado al temor por la pérdida del empleo. En cambio, esta situación varía cuando se trata del vínculo concreto con la persona mayor.

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...

Respecto a la presencia de estrés laboral crónico, los resultados obtenidos indican que el 10.2 % presenta la tríada propuesta por Maslach, similar a varios estudios en Latinoamérica, de acuerdo con lo planteado por Olivares y Gil-Monte (2009), quienes señalan que, según la metodología aplicada, los valores oscilan entre 10 y 43.2 %.

El porcentaje obtenido resulta superior al estudio de Olivares et al. (2009) en profesionales chilenos, el cual asciende a 6.9 %. Sin embargo, si se observan los puntajes directos obtenidos, se obtienen medias bajas en agotamiento emocional y despersonalización, así como altos en realización personal con respecto a otros estudios de cuidadores formales realizados. Esto daría cuenta de una baja prevalencia de ELC entre cuidadores, que oscilaría entre el 1 % y 6 %, aplicando los puntos de corte de estudios como el de Vázquez et al. (2013), Olivares et al. (2009) o el original de Maslach y Jackson (1981). De todos modos, el hecho de que a lo interno de nuestra muestra se obtenga que un 10.2 % tiene una combinación de niveles altos de agotamiento y despersonalización y bajos de realización personal, da cuenta de un importante riesgo de padecer o desarrollar el síndrome.

Para la muestra de nuestro estudio, el 64.9 % tendría nivel alto o medio de agotamiento emocional, el 64.4 % de despersonalización y el 69.8 % percepción baja o media de realización personal en relación con la tarea. Otros estudios, como el Alves (2015) en Portugal y Vázquez et al. (2013) obtuvieron menores niveles de agotamiento emocional con 51.9 % y 35 %, respectivamente; pero, también, menores niveles de realización personal con 88.6 % y 95 % para cada estudio. En despersonalización, es mayor el nivel con 82.3 % en Alves (2015) y menor en Vázquez et al. (2013) con 50 %.

A nivel laboral en el estudio de Hernández y Ehrenzweig (2008) y en el nuestro el trabajar más de 40 horas semanales aumenta el riesgo de burnout (10.9 %), comparado con quienes trabajan menos (6.7 %).

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...

El hecho de que quienes perciben dificultades laborales o de relacionamiento para ejercer la labor muestran mayor porcentaje de ELC (14.8 %) que quienes no las perciben (8.6%), en especial cuando el problema es en el relacionamiento con los compañeros, incluyendo mandos medios como supervisores, reafirman lo planteado en España por Méndez et al. (2011). En esta investigación, se señala que las relaciones laborales afectan los niveles de ELC, por lo que quienes no discuten con sus pares tienen niveles más bajos.

Porcentualmente, hay un descenso en los casos entre quienes proyectan seguir en cuidados (9.2 %), en relación con quienes no (12.5 %). Esto se vincula con lo planteado en España por Revuelta (2016) o en Portugal Cruz Barros (2013), quienes señalan que el encontrarle un sentido a la tarea y considerarla fuente de satisfacción personal correlaciona con un descenso de los niveles de sobrecarga y estrés laboral.

Al igual que en nuestro estudio, Carreño et al. (2016) en Colombia encontraron una relación estadísticamente significativa entre baja HaC y ELC y Díaz (2016) en Perú, halló relación significativa entre bajo dominio de la subescala valor y mayor ELC.

Cómo señalan Berdejo y Parra (2008) la alta HaC, que solo alcanzan el 32 % de nuestras personas encuestadas, permitiría lograr desarrollar un sentido de pertenencia en relación con la tarea y una fortaleza vincular en el binomio con la persona cuidada, generadora de mayor resistencia al estrés. Por lo anterior, se considera que la formación, sobre todo de las personas cuidadoras con menos recursos técnicos, trayectoria laboral y menos percepción vocacional de la tarea, es fundamental para mejorar ambas dimensiones.

Un factor que se identificó tiene un efecto positivo en las HaC, pero que resulta un factor de riesgo para el desarrollo de ELC es el tener hijos. La crianza de los hijos permite desarrollar habilidades asociadas a la escucha, una mayor sensibilidad para detectar las fortalezas y necesidades, paciencia, así como flexibilidad ante los cambios y

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... lo nuevo, todos aspectos que se evalúan en el IHC. Sin embargo, a la vez, genera una doble carga de trabajo, tanto objetivo como subjetivo, que aumenta el riesgo de ELC y que da cuenta de la doble carga de cuidados, remunerados y en el hogar, que aún continúan asumiendo las mujeres.

El otro factor común entre las escalas son los años de experiencia, ya que una mayor trayectoria laboral a la vez que aumenta significativamente las HaC, generan un mayor sentimiento de realización personal. Se hipotetiza que el grupo de cuidadores con más tiempo de trabajo visualizan la tarea como vocacional y encuentran una razón de ser en la misma, lo que aumenta la capacidad de gratificación al realizarla. Todo esto minimiza el riesgo de ELC.

Este estudio pretendió describir y analizar variables que influyen en la calidad del cuidado y en la salud psicofísica de personas cuidadoras formales contratadas por los ELEPEM. El acto de cuidar está atravesado por una multiplicidad de factores como son la personalidad, experiencia, las expectativas de logro, las recompensas, la disposición y el estado de ánimo, las creencias, los roles asumidos y las condiciones laborales que influyen en cómo se realiza la tarea.

Respecto a las habilidades de cuidado, centradas en este caso en las vinculares y de afrontamiento de la tarea desde la perspectiva de Nkongho, el bajo nivel general que se observa en un tercio de la población de la muestra da cuenta de un riesgo de desarrollar conductas de deshumanización y cosificación de la persona mayor, o de uno mismo aplicando procedimientos potencialmente perjudiciales para la salud y para la protección de los derechos, en la urgencia por resolver las situaciones cotidianas. El Inventario de Habilidades de Cuidado ha permitido visualizar que una mayoría de las personas cuidadoras muestran un interés genuino por el cuidado de la otra persona y que, de darse cambios en el dominio de competencias relacionales y técnicas, la

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... dinámica laboral y de distribución de tareas, es posible el despliegue de habilidades y mejora de la calidad de la atención.

Se destaca respecto al estrés laboral crónico que el 10.2 % de cuidadores presenta la tríada del síndrome, dentro de este grupo las personas cuidadoras menos calificadas y, en particular, las más jóvenes, quienes muestran mayor riesgo de desarrollarlo. Lo anterior, debido a poseen menos elementos técnicos y menos motivación para el cuidado de la otra persona, por lo que frente a situaciones de urgencia-emergencia o de pérdidas afectivas, que son frecuentes en los ELEPEM, carecen de las herramientas necesarias de resolución. Lo mismo aplica en relación con la falta de formación para enfrentar el desgaste psicológico asociado al contacto cotidiano con el dolor y la pérdida, que puede ir minando la resistencia de quien cuida.

Se considera, a partir de los resultados obtenidos que las personas cuidadoras de mayor edad y experiencia laboral realizan en su mayoría la tarea de forma vocacional y se sienten más competentes, aunque carezcan de capacitación académica, lo que explicaría la alta percepción de realización personal, a diferencia del grupo de menos de 40 años y con poca experiencia, que acceden al empleo frente a la falta de oportunidades en otras áreas o como un medio de vida, pero no como la primera elección laboral.

Combatir el estrés laboral crónico en quienes prestan cuidados de forma remunerada en el contexto de los ELEPEM requiere implementar estrategias que se enfoquen en mejorar la capacitación de la persona, las condiciones del contexto laboral y de las relaciones interpersonales, teniendo en cuenta que las principales dificultades mencionadas se relacionan con el vínculo entre pares y la gestión, no tanto en relación con el cuidado directo de la persona mayor.

La formación podría oficializar como factor protector para evitar el estrés y humanizar los cuidados, previniendo la negligencia o maltrato institucional de acuerdo

López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ... con la enorme mayoría de los antecedentes revelados. Cuidar hábilmente es una práctica compleja que requiere de la combinación de recursos técnicos y relacionales, desde una perspectiva que priorice la atención centrada en la persona, fortaleciendo el vínculo a nivel del binomio para que este sea significativo. Implica interiorizar que las actividades o procedimientos no sean mecánicos, sino personales, que las decisiones cotidianas sean pertinentes y conforme al respeto de los derechos tanto del receptor como de quien presta los cuidados. Para lograr esto, es necesario aumentar los conocimientos y nivel de competencias blandas y duras en las personas cuidadoras contemplando aspectos gerontológicos y geriátricos, que como se explicitó son significativamente bajos, además, mejorando las condiciones y acceso a la capacitación para realizar la tarea. Este es un desafío del actual Sistema de Cuidados que de concretarse oficiará como factor protector para evitar el estrés laboral y humanizar los cuidados, previniendo la negligencia o maltrato institucional.

Finalmente, resulta clave desde la perspectiva de derechos, establecer mecanismos de detección oportuna de prácticas que puedan poner en riesgo la atención de la persona mayor o la salud física y mental de la persona cuidadora, buscando garantizar la dignidad en los cuidados, el respeto por la diversidad funcional y autonomía de la persona mayor, así como los derechos laborales del colectivo de personas cuidadoras formales contratadas por los ELEPEM; aspectos que será necesario profundizar y evaluar en futuros estudios.

Agradecimientos al Fondo Primitivo Techera de la Universidad Católica del Uruguay, a partir del cual se financió el trabajo de campo del estudio.

Referencias

- Aguirre, R. (2013). *Personas ocupadas en el sector cuidados*. Editorial Sistema Nacional de Cuidados
- Alves, N. (2015). *Esgotamento nos cuidadores formais de pessoas institucionalizadas*. [Agotamiento en cuidadores formales de personas institucionalizadas]. (Tesis de Maestría, Universidad de Coimbra). <https://estudogeral.sib.uc.pt/handle/10316/32695>
- Ávila-Toscano, J., García-Cuadrado, J., y Gaitán-Ruiz, J. (2010). Habilidades para el cuidado y depresión en cuidadores de pacientes con demencia *Revista Colombiana de Psicología*, 19 (1), 71-84. www.redalyc.org/articulo.oa?id=80415077007
- Barrera, L., Galvis, L., Moreno, CR., Pinto, N., Pinzón, R., Romero, G. y Sánchez, H. (2006). La habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Invest. educ. enferm.* 24 (1), 36-46. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a04.pdf>
- Batthyány, K., Genta, N. y Perotta, V., (2013). *El cuidado de calidad desde el saber experto y su impacto de género*. Naciones Unidas
- Berdejo, L., y Parra, A. (2008). *Nivel de habilidad del cuidado de los cuidadores informales de pacientes con alteración neurológica* (Tesis de grado, Universidad Javeriana). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9688/Tesis03.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Bermejo, J. (2005). *Inteligencia emocional*. 6ta Ed. Sal Terrae
- Bermejo, J. (2014). *Humanizar la asistencia sanitaria*. Ed. Desclée de Brouwer
- Blanca-Gutiérrez, J., Grande-Gascón, M.L. & Linares-Abal, M. (2013). Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las “díadas de intercambio”. *Aquichán* 13 (1), pp. 41-56. Recuperado de: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2326>
- Carlin, M. (2014). *El síndrome de burnout: comprensión del pasado, análisis del presente y perspectivas de futuro*. Wanceulen Editorial. https://www.researchgate.net/profile/Maicon_Carlin
- Carreño, S., Barreto, R., Duran, M., Ortiz, V. y Romero, E. (2016). Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. *Revista cubana de enfermería*, 32 (3):. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951/186>

- López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...
- Castro, S. (2009). *Nivel de habilidad del cuidador informal en el cuidado del paciente con insuficiencia cardíaca clase funcional II y III en una institución de III nivel, Bogotá, 2009*. (Tesis de grado, Pontificia Universidad Javeriana). <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/9769/TESIS10.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Chacón, M. y Grau, J. (2004). Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y Salud*, 14 (1), 67-78.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/867/1593>
- Contreras, A., Contreras, O., Díaz, M., Hernández, M., Muñoz, N., y Ricardo, M., (2011). Habilidad de cuidado de los profesionales de enfermería de una institución prestadora de servicios de salud. *Revista Cultura del cuidado enfermería*, 8 (1), 17-24.
<http://unilibrepereira.edu.co/portal/images/pdf/publicaciones/rvol812011.pdf>
- Crespo, O. (2011). *Comparación de la habilidad de cuidado de los cuidadores de personas con enfermedad crónica discapacitante que cuidan a sus pacientes desde el momento de su diagnóstico y los que no*. (Tesis de Maestría, Universidad de la Sabana). <https://core.ac.uk/download/pdf/47067266.pdf>
- Criado Morales, M., Acosta Pinto, D., Arguello Carreño, F., Calderón Rondán, J., Gómez Rincón, M. y Tamayo Ramírez, M. (2014). Habilidad de cuidado de los cuidadores familiares del municipio de San Gil. *Pedagógicos*, 7, 35-46.
<http://ojs.unisangil.edu.co/index.php/revistaspedagogicos/article/view/222/252>
- Cruz Barros, A. (2013). *A síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados*. [El síndrome de burnout en cuidadores formales (auxiliares de acción directa) de ancianos institucionalizados] (tesis de maestría, Universidade da Beira Interior).<https://ubibliorum.ubi.pt/handle/10400.6/1649>
- Decreto 356 de 2016. *Reglamentario/a de: Ley N° 19.355 de 19/12/2015 artículo 518 relativo a la regulación, habilitación y fiscalización en materia social, de los establecimientos para cuidados a personas mayores*. Diario oficial de la República Oriental del Uruguay. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/356-2016>
- Díaz, M. (2016). *Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa familiar acompañante” del hospital Nivel II Vitarte- EsSalud 2015*. (Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión).
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/843?show=full>
- Eterovic, C. (2014). *Habilidad de cuidado en cuidadoras/es informales, región de Magallanes, Chile*. (Tesis Doctoral, Universidad de Concepción).
<http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1692>

- López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...
- Eterovic, C., Mendoza, S., y Sáez, K. (2015). Habilidad de cuidado y nivel de sobrecarga en cuidadoras/es informales de personas dependientes. *Enfermería global*, 38, 235-248. <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/198121/174111>
- Fernández Garrido, J. (2009). *Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos diferentes, España y Cuba*. (Tesis doctoral, Universidad de Valencia). <http://roderic.uv.es/handle/10550/15670>
- Gil-Monte, P. (2005). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una perspectiva histórica. En Varios Autores: *Quemarse en el trabajo, 11 perspectivas del burnout*, pp. 37-71. Egido Editorial
- Hernández, Z. y Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13 (1), 127-142. www.redalyc.org/pdf/292/29213110.pdf
- Instituto Nacional de las Personas Mayores- Dirección Nacional de Evaluación y Monitoreo[INMAYORES-DINEM] (2015). *Las personas mayores en Uruguay: un desafío impostergable para la producción de conocimiento y las políticas públicas*. Tradinco.
- Junta Nacional de Cuidados (2015). *Plan nacional de cuidados 2016-2020*. https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf
- Kovacs, M. (2014). Cuidando do cuidador profissional: o sofrimento do equipo de saúde no contexto hospitalar. [Cuidando al cuidador profesional: el sufrimiento del equipo de salud en el contexto hospitalario]. En Pessini, L., Bertachini, L. & Barchifontaine, CH. (Orgs.). *Bioética, cuidado e humanizacao*. Volume II. P. 247-264. Loyola
- Losada, A., Montorio, I., Izal, M., Márquez, M. (2006). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Colección estudios: serie dependencia. España: IMSERSO
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia & Trabajo*, 11 (32), pp. 37-43. Recuperado de: www.cienciaytrabajo.cl
- Maslach, C., & Jackson, S. (1984). Burnout in organizational settings. [Burnout en entornos organizacionales]. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153. <http://psycnet.apa.org/record/1985-24012-001>
- Maslach, Ch., & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. [La medición de la experiencia del burnout]. *Journal of organizational behavior*. 2 (2), 99-113. DOI: 10.1002/job.4030020205

- López Gómez, A. Desarrollo de las habilidades de cuidado para la prevención del ...
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J. & Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 1 (2), 61-70. www.ejihpe.es
- Montalvo, A. (2007). Los cuidadores de pacientes con Alzheimer y su habilidad de cuidado, en la ciudad de Cartagena. *Av. Enferm.*, 25 (2), 90-100. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a09.pdf>
- Nkongho, N. (2003). The Caring ability Inventory. [El inventario de habilidades de cuidado] En Strickland, O. & Dilorio, C. (eds). *Measurement of nursing outcomes. Volume 3: self-care and coping* [La medición en enfermería. Volumen 3: autocuidado y afrontamiento]. 2da ed., pp. 184- 198. Springer Publishing Company
- Olivares V. y Gil-Monte P. (2009). Análisis de las Principales Fortalezas y Debilidades del “Maslach Burnout Inventory” (MBI). *Cienc. Trab.* 11 (31), 160-167. http://www.uv.es/unipsico/pdf/CESQT/Internos/2009_Olivares_y_Gil-Monte.pdf
- Olivares, V. E., Mena, L., Jélvez, C. y Macía, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13 (1), 145-159. doi:10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb
- Organización Mundial de la Salud [OMS].(2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/9789240694873_spa.pdf
- Revuelta, (2016). *Cuidado formal e informal de personas mayores dependientes*. Universidad Pontificia ICAI ICADE Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=1>
- Saborio, L. y Hidalgo, L. (2015). Síndrome de burnout. *Medicina legal de Costa Rica*, 32 (1), 1-6.: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000100014
- Sandrín, L. (2005). *Ayudar sin quemarse*. San Pablo
- Vázquez-García, C. Esperón, R. y González-Losa, M. (2013). Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. *Revista de Investigación Clínica*, 65 (6), 510-514. <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2013/nn136g.pdf>
- Vega, O., Mendoza, M., Ureña, M. y Villamil, W. (2008). Efecto de un programa educativo en la habilidad de cuidado de los cuidadores familiares de personas en situación crónica de enfermedad. *Revista Ciencia y Cuidado*, 5 (1), 5-19. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2884811.pdf>