



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en Psicología Clínica

**Habilidades sociales y Síndrome de Burnout en cuidadores
formales de adultos mayores en el Ecuador**

Autora

María Esther Ortega Cajilema

Docente

Carlos Burneo Garcés, PhD.



Resumen

Introducción. El medio laboral es uno de los contextos que genera mayores niveles de estrés en el individuo, especialmente cuando se trata de asumir tareas complejas o que implican un desgaste emocional, como es el caso de los cuidadores de adultos mayores, quienes presentan impacto en su salud mental. Aunque es de vital importancia este tema, no existen estudios en el contexto ecuatoriano que contemplen la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en esta población. **Objetivo general.** La presente investigación tiene como objetivo estudiar la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout, considerando las dimensiones Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal, en una muestra de cuidadores formales de adultos mayores de la ciudad de Cuenca-Ecuador. **Método.** Se trata de una investigación de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Se administró una encuesta sociodemográfica, la Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002) y el Inventario de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1981) a una muestra de 40 cuidadores formales de adultos mayores que residen en una casa de reposo de la ciudad de Cuenca. **Resultados.** En función de la literatura sobre el tema abordado, se espera encontrar en la muestra de estudio una relación inversa y moderada entre las habilidades sociales y las tres dimensiones del Síndrome de Burnout. **Propuesta de intervención.** Se propone desarrollar el “Plan de fortalecimiento del bienestar mental: intervención en cuidadores del adulto mayor”, para promover la salud mental y prevenir el desarrollo del Síndrome de Burnout en cuidadores formales de adultos mayores en el Ecuador. **Discusión.** De la misma manera que el adulto mayor requiere atención prioritaria por su situación de vulnerabilidad, el profesional que lo atiende también merece cuidados especiales en su salud mental.

Palabras claves: salud mental, estrategias de afrontamiento, estrés, adulto mayor.



Abstract

Introduction. The work environment is one of the contexts that generates the highest levels of stress in the individual, especially when it comes to assuming complex tasks or those that imply emotional exhaustion, as is the case of caregivers of older adults, who have an impact on their mental health. Although this topic is of vital importance, there are no studies in the Ecuadorian context that consider the relationship between social skills and Burnout Syndrome in this population. **Objective.** The present research aims to study the relationship between social skills and Burnout Syndrome, considering the dimensions Emotional Exhaustion, Depersonalization, and Personal Fulfillment, in a sample of formal caregivers of older adults in the city of Cuenca-Ecuador. **Method.** This research adopts a descriptive-correlational and cross-sectional design. A sociodemographic survey, the Social Skills Scale (Gismero, 2002) and the Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981) were administered to a sample of forty formal caregivers of older adults residing in a nursing home in the city of Cuenca. **Results.** Based on the literature on the topic addressed, it is expected to find in the study sample an inverse and moderate relationship between social skills and the three dimensions of Burnout Syndrome studied. **Intervention proposal.** It is proposed to develop the "Plan to strengthen mental well-being: intervention in caregivers of the elderly" to promote mental health and prevent the development of Burnout Syndrome in formal caregivers of older adults in Ecuador. **Discussion.** In the same way that the elderly require priority attention due to their vulnerable situation, the professional who cares for them also deserves particular care in their mental health.

Keywords: mental health, coping strategies, stress, older adults.



Índice de contenidos

1. Introducción	6
1.1. Planteamiento del problema	6
1.2. Revisión de la literatura	7
2. Justificación y relevancia del tema	8
3. Pregunta de investigación	8
4. Objetivos	8
5. Marco teórico	8
6. Marco metodológico	19
6.1. Diseño del estudio	19
6.2. Contexto	20
6.3. Participantes y muestreo	20
6.4. Instrumentos	21
6.5. Procedimiento	22
6.6. Análisis de datos	23
6.7. Planificación de actividades	23
6.8. Reflexividad del investigador	23
6.9. Consideraciones éticas	25
6.10. Viabilidad	25
7. Resultados esperados	25
8. Propuesta de intervención	26
8.1. Nivel de intervención	26
8.2. Fundamentación	27
8.3. Descripción de la propuesta	27
8.4. Objetivos de la intervención	36
8.5. Población objetivo	36
8.6. Actividades de intervención	37
8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención	37
8.8. Plan de evaluación de la intervención	37
8.9. Viabilidad	38
9. Discusión, conclusiones y recomendaciones	39
9.1. Implicaciones de los resultados esperados para la investigación y la práctica clínica	39
9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención	39
9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención	40
9.4. Recomendaciones	40
10. Referencias	41



Índice de tablas

Tabla 1. Planificación de actividades	24
Tabla 2. Actividades de intervención del plan de fortalecimiento del bienestar mental	36
Tabla 3. Recursos necesarios para implementar el plan de intervención	37



1. Introducción

La salud y el trabajo son elementos que se caracterizan por ser diversos y complejos, vinculados e influenciados entre sí. En este sentido, el medio laboral puede ser un factor protector o en su defecto constituir un problema para el bienestar del individuo, la calidad de vida en el trabajo e inclusive en las relaciones interpersonales (Tomasina, 2012). En algunos casos, genera trastornos o alteraciones a nivel cognitivo y conductual derivados del estrés laboral, los cuales, en un nivel de gravedad y cronicidad compleja, generan el conocido Síndrome de Burnout, definido como una respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son agotamiento emocional, despersonalización en la relación hacia los demás y un sentimiento de incompatibilidad con las tareas a realizar (Maslach y Jackson, 1981). Este nivel extremo de estrés se da particularmente en profesionales cuyo trabajo se basa en el continuo contacto con las personas y en ciertos contextos laborales muy exigentes y desgastantes por naturaleza como profesionales de la salud, bomberos, policías, y cuidadores formales de adultos mayores (Intriago, 2019).

En la literatura también se pueden identificar factores que tienen un efecto protector frente al Síndrome de Burnout, particularmente en el desarrollo de habilidades sociales que permiten a los trabajadores expresar y solucionar conflictos sociales, mejorar el ambiente laboral y disminuir las experiencias de estrés en un nivel perjudicial (Lapeña et al., 2014), además de otros recursos de afrontamiento a nivel personal e institucional que permiten una mejor adaptación y desenvolvimiento en el contexto. Se debe tomar en cuenta que mejorar las relaciones interpersonales no solo es importante para el cumplimiento de los objetivos institucionales y el desempeño laboral, sino también para promover la salud mental y el bienestar emocional (Cali et al., 2023).

1.1. Planteamiento del problema

La literatura es abundante en materia de salud mental del cuidador formal de adultos mayores. Sin embargo, aunque el impacto de las tareas del cuidador de adultos mayores en su salud mental es alto, en el contexto ecuatoriano son muy limitados los estudios que contemplen la relación entre las



habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en esta población, teniendo en cuenta que la evidencia científica demuestra que el desarrollo de habilidades sociales en el individuo actúa como factor preventivo ante el Síndrome de Burnout.

1.2. Revisión de la literatura

La literatura es amplia respecto a la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en diferentes poblaciones, pero prácticamente inexistente en cuidadores formales de adultos mayores. En un estudio llevado a cabo en contexto laboral peruano, Cosío et al. (2019) identificaron que los niveles elevados de estrés crónico estaban relacionados negativamente con las habilidades sociales; es decir, que, frente a una mayor competencia social en el individuo, menor es la prevalencia del Síndrome de Burnout. En este mismo sentido, otros autores refieren una asociación inversa entre el Síndrome de Burnout y las habilidades sociales (Cali et al., 2023), aunque en otras investigaciones no se han encontrado resultados similares (Calzada et al., 2023; Pineda, 2019). El único estudio que aborda un tema similar en cuidadores formales de adultos mayores es el de Medina et al. (2024), quienes encontraron una relación negativa estadísticamente significativa entre las habilidades comunicativas y el Síndrome de Burnout en el cuidador del adulto mayor, lo que sugiere que las habilidades comunicativas pueden modular el desarrollo del Síndrome de Burnout.

2. Justificación y relevancia del tema

La evidencia científica sugiere, en términos generales, que las habilidades sociales deficientes pueden ser un factor de riesgo de desarrollo del Síndrome de Burnout en diferentes poblaciones. Considerando que los cuidadores formales de adultos mayores están expuestos a condiciones de estrés continuo, es posible que la relación referida se replique en ellos. Además, al depender la calidad del cuidado del adulto mayor de las condiciones y disposiciones individuales del cuidador formal, resulta de gran relevancia enfocarse en el bienestar emocional y general del cuidador formal. Por otro lado, aunque las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout son temas investigados, no son tratados en amplitud y relación, lo que conlleva a una falta de conocimiento al aplicar métodos de



prevención e intervención ante niveles altos de estrés crónico que tengan un respaldo científico y muestren resultados positivos en beneficio de la salud mental del cuidador formal.

2. Pregunta de investigación

A partir del análisis realizado en los apartados previos, surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca-Ecuador?

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Estudiar la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

4.2. Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca-Ecuador.
2. Establecer el nivel de desarrollo de habilidades sociales de una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca-Ecuador.
3. Analizar la presencia y el nivel del Síndrome de Burnout, en cada una de sus tres dimensiones (Agotamiento emocional, Despersonalización y Realización personal) en una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca-Ecuador.

5. Marco teórico

Para el presente estudio se realizó una revisión de literatura en la cual se destacan dos aspectos relevantes. En primer lugar, se describe el Síndrome de Burnout y, en segundo lugar, se detallan las habilidades sociales y su relación con el Síndrome de Burnout.

5.1. Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout se aborda desde el contexto laboral y el impacto que tiene en la salud de los trabajadores, particularmente en los cuidadores formales de adultos mayores. Tapia y Cubo



(2017) establecen que este síndrome se caracteriza por el agotamiento relacionado con el estrés en una condición ocupacional que ocurre cuando el individuo experimenta una falta constante de satisfacción personal y se siente emocionalmente agotado, es decir, despersonalizado con el trabajo como resultado del estrés incesante, la carga de trabajo excesivo y la falta de estrategias para afrontar con las expectativas. Aquellas personas que sufren de este síndrome pueden experimentar sensaciones de fatiga física, mental y emocional, provocando efectos perjudiciales sobre la productividad y la calidad en el trabajo.

5.1.1. Contexto laboral y su impacto en la salud del trabajador

La salud y el bienestar de los trabajadores están significativamente influenciados por su entorno laboral. En este contexto, hay una variedad de elementos ambientales, organizacionales y sociales que pueden influir de manera positiva como negativa en la salud física, mental y emocional de los trabajadores (Álvarez, 2011). Asimismo, las demandas laborales, la autonomía en el trabajo, el equilibrio entre trabajo y vida personal y el apoyo social son factores organizacionales que pueden llegar a afectar la salud de los trabajadores. Además, las largas horas de trabajo, la desorganización de las tareas y los niveles elevados de estrés pueden aumentar el riesgo de presentar problemas en la salud mental como la ansiedad y depresión. Por otro lado, el bienestar emocional y la satisfacción laboral generan un ambiente de trabajo favorable, junto con el apoyo de los directivos y compañeros de trabajo (Bedoya et al., 2020). En ese contexto, la salud del trabajador también está influenciada por aspectos sociales y personales como la cultura organizacional, las relaciones sociales, la autoestima y la motivación de cada individuo. A lo largo del tiempo la literatura expone que el personal de salud, como médicos, enfermeras, cuidadores formales e informales son quienes presentan mayores riesgos de exacerbación laboral y estrés, aspectos que pueden derivar el desarrollo del Síndrome de Burnout (Morales, 2020).

5.1.2. Estrés laboral y síndrome de burnout en diferentes contextos laborales, en particular en los cuidadores formales del adulto mayor



Debido a la naturaleza exigente y emocionalmente desafiante del trabajo, el estrés laboral y el Síndrome de Burnout son fenómenos comunes entre los cuidadores formales de adultos mayores. Estos problemas pueden manifestarse de diferentes maneras según el contexto laboral. A pesar de que existan similitudes entre estos dos aspectos, es importante señalar las diferencias de lo que se considera como estrés y Síndrome de Burnout (Gallego y Fernández, 1991). En primer lugar, el estrés es considerado como la respuesta fisiológica y psicológica del cuerpo ante situaciones que se perciben como amenazantes o exigentes. Una reacción natural que prepara al cuerpo para hacer frente a estos estresores es mediante la lucha, la huida o la adaptación, provocando cambios fisiológicos que están destinados a incrementar la energía y la concentración para que la persona pueda afrontar la situación (Espín, 2020). Igualmente, es posible experimentar estrés a nivel psicológico, provocando síntomas como ansiedad, irritabilidad, tensión emocional, posibles dificultades en el funcionamiento cognitivo con lapsos de memoria, mala toma de decisiones y pérdida de atención (Bazalar y Balarezo, 2016).

Con el fin de conocer a mayor profundidad el Síndrome de Burnout, es preciso mencionar sus dimensiones, que fueron establecidas por Maslach y Jackson (1981).

Cansancio o agotamiento emocional. En situaciones que requieren de exigencia excesiva y sobrecarga laboral, las personas experimentan una sensación de cansancio, fatiga y vacío, lo que lleva a una pérdida de energía e interés hacia las tareas que realizan (Cosío et al., 2019). Este aspecto del Síndrome de Burnout puede manifestarse de manera física y mental, disminuyendo los recursos emocionales del individuo hasta el punto de sentir que no tienen nada que ofrecer (Martínez, 2010).

Despersonalización o deshumanización. La despersonalización se define como una actitud deshumanizada hacia los demás que se acompaña de irritabilidad y falta de motivación para trabajar. A nivel laboral, las personas se alejan no solo del paciente, sino también de sus compañeros de trabajo, creando una actitud completamente negativa hacia el entorno laboral (Espín, 2020).



Falta de realización personal o insatisfacción de logro. El cuidador experimenta sensaciones de incompetencia laboral, autoconcepto negativo, bajo desarrollo y desempeño profesional, pérdida de ideas y fracaso. Como resultado, los trabajadores suelen abandonar actividades familiares, sociales y recreativas, que afectan la habilidad en la realización del trabajo y la relación con los demás (Córdoba et al., 2016). Por consiguiente, la insatisfacción del logro se destaca por la tendencia de evaluarse de forma negativa a nivel personal e institucional, lo que genera pérdida de interés, baja autoestima, aislamiento, irritabilidad y baja satisfacción con los logros laborales (Salillas, 2017).

El ambiente laboral de los cuidadores de personas adultas mayores tiene un impacto significativo en su bienestar físico, mental y emocional. En la actualidad, el crecimiento de la población ha provocado un incremento en la necesidad de servicios de atención para personas mayores (Cruz y Puentes, 2017), por lo que los cuidadores formales son esenciales para atender y preservar esta población que es altamente vulnerable. El aumento de la esperanza de vida, al igual que la prevalencia de enfermedades crónicas asociadas al envejecimiento son factores que han intensificado la demanda de cuidadores en centros de atención a largo plazo, en hospitales y en servicios de atención domiciliaria (Bazalar y Balarezo, 2016). En ese sentido los cuidadores formales de adultos mayores tienen una variedad de tareas laborales, siendo responsables no solo de brindar asistencia en las actividades de la vida diaria, sino también en atención médica básica y apoyo emocional a los adultos mayores, además de movilizar al adulto mayor, administrar medicamentos y comunicarse de manera efectiva con familiares y profesionales de la salud (Tribavija, 2022). En conclusión, los cuidadores enfrentan una serie de desafíos y factores de estrés al desempeñar sus funciones (De Valle et al., 2014).

5.1.3. Atención al adulto mayor: efectos negativos en el Síndrome de Burnout del cuidador formal

Los profesionales al servicio del cuidado de los adultos mayores en hogares de acogida deben presentar total responsabilidad de estar siempre disponibles y comprometidos con las necesidades de



las personas adultas mayores, quienes presentan un alto grado de dependencia, por lo que probablemente experimenten situaciones de estrés (Lovo, 2020). En muchas ocasiones, las circunstancias complican la prestación de atención médica, lo que implica un impacto negativo en el desempeño y satisfacción laboral, al igual que en la atención hacia el adulto mayor (Hernández, 2020). Dentro de los efectos negativos más comunes que enfrentan los cuidadores formales de adultos mayores y que afectan su salud física, mental y emocional, así como en su capacidad para brindar atención de alta calidad, se hallan algunos riesgos que son abordados a continuación.

Sobrecarga Laboral y Emocional. Los cuidadores formales con frecuencia se enfrentan a una gran cantidad de trabajo, turnos largos y demandas físicas y emocionales intensas, incluso el trabajar con adultos mayores dependientes a nivel cognitivo o físico requiere de mayor compromiso profesional, por lo que el cuidador tiende a ser altamente susceptible a experimentar agotamiento o cansancio emocional (Molina, 2014).

Riesgos Ergonómicos. Las tareas que desempeñan los cuidadores requieren, por lo general, de gran esfuerzo físico, ya que la mayoría de los adultos mayores presentan un grado de dependencia a nivel físico y cognitivo, por lo que el rol del cuidador también implica, levantar y trasladar a los adultos mayores, lo que incrementa el riesgo de lesiones musculares, contingencia que puede deberse por la falta de equipos ergonómicos adecuados y la carencia de conocimientos sobre técnicas apropiadas de manejo de carga.

Exposición a Agentes Patógenos. Debido al contacto directo con adultos mayores enfermos y a la necesidad de realizar procedimientos de higiene y cuidado personal, los cuidadores formales suelen exponerse a una variedad de enfermedades contagiosas. El riesgo de infecciones entre los trabajadores tiende a aumentar debido a la falta de equipo de protección adecuado y prácticas de higiene inadecuadas (Gil-Monte, 2010).

Estrés y Agotamiento. La alta demanda que implica la labor de los cuidadores formales tiene un impacto negativo en la salud mental y emocional del individuo, aumentando el riesgo de



depresión, ansiedad y agotamiento profesional, incluso la falta de apoyo en el medio laboral y la escasez de recursos para el autocuidado pueden ser factores agravantes de estas problemáticas (Gallego y Fernández, 1991).

Falta de Recursos y Capacitación. La falta de recursos institucionales desde el personal, los equipos y materiales de trabajo, así como la falta de oportunidades de capacitación y desarrollo profesional, afectan notablemente la calidad del trabajo y aumenta la carga de actividades a realizar.

5.1.4. Estrategias de afrontamiento y factores de prevención

Es crucial considerar principalmente aliviar los sentimientos de tensión en el cuidador de adultos mayores, ya que de lo contrario puede conducir a diversos trastornos o desencadenar un Síndrome de Burnout, lo cual es posible evitar mediante el uso de técnicas enfocadas en el manejo de las demandas laborales que se enfocan en el estrés u otros factores hostiles (D'Elboux, 2020). En ese sentido se debe trabajar con estrategias de afrontamiento, que son un esfuerzo a nivel cognitivo y conductual que se presenta de manera constante para controlar demandas específicas de manera interna como externa, al evaluarse como excesivas o desbordantes de los recursos de cada individuo (Martínez, 2010). Además, el afrontamiento requiere un esfuerzo para prevenir y atenuar la sobreexposición a situaciones estresantes (Domínguez et al., 2018). Existen, por lo tanto, varias estrategias para afrontar los altos niveles de estrés que a largo plazo pueden desencadenar un Síndrome de Burnout, que están direccionadas a mejorar las capacidades psicológicas del individuo tratando aspectos como la inteligencia emocional, la empatía, asertividad y resiliencia. En un estudio desarrollado en Perú por Morales et al. (2021) se menciona que el empoderamiento en el profesional actúa como factor preventivo ante el Síndrome de Burnout, debido a que aumenta la capacidad general de actuación ante los conflictos. Además, el buen liderazgo en el trabajo, la incorporación de redes de apoyo, las mejoras en los procesos institucionales y los programas de asistencia psicológica



y grupal contribuyen a generar circunstancias favorables para el manejo del agotamiento emocional y la deshumanización que puede llegar a presentar el trabajador.

5.2. Habilidades sociales

Las habilidades sociales son objeto importante de estudio, debido a que el ser humano es considerado un ente social, por lo cual las investigaciones abordan el tema desde su primera infancia y su desarrollo en cada etapa psicosocial. Las habilidades sociales no son estáticas, sino que se transforman a medida que el sujeto completa cada etapa de su desarrollo evolutivo, por lo que las capacidades sociales se mejoran y perfeccionan en el transcurso del tiempo con el objetivo de crear relaciones interpersonales adecuadas. En este subapartado se pretende abordar la conceptualización de las habilidades sociales en los adultos, haciendo mayor énfasis en los cuidadores formales, quienes, al estar en continuo contacto con familiares, profesionales de salud y adultos mayores, deben presentar habilidades que permitan desenvolverse adecuadamente en su entorno laboral.

5.2.1. Conceptualización de las habilidades sociales

Las habilidades sociales son aquellas acciones o comportamientos específicos necesarios para interactuar y relacionarse con los demás de una manera eficiente, apropiada y socialmente satisfactoria. Inclusive, determinados comportamientos verbales y no verbales son parte de las competencias sociales que suelen ser visibles en diversas situaciones de interacción con el entorno (Gómez et al., 2020). Además, las destrezas sociales se consideran respuestas específicas ya que su efectividad depende de algunas variables: contexto, hábitos que ayudan a mejorar las relaciones interpersonales, asertividad, autoestima e inteligencia emocional (Betancourt et al., 2017). Las interacciones y relaciones sociales apropiadas y eficientes con los demás se encuentran relacionadas con la capacidad del individuo para comunicarse adecuadamente, incluso implica responder y reconocer las necesidades de los demás, para así lograr estima y aceptación social (Córdoba et al., 2016). Expresar apropiadamente ideas u opiniones acorde a una situación en particular, al igual que respetar el comportamiento de otros, conduce al desarrollo de soluciones inmediatas ante conflictos



interpersonales, con el fin de reducir la probabilidad de problemas futuros. Sin embargo, en circunstancias adversas, cuando la persona experimenta una mayor agresión disminuyen sus habilidades sociales relacionadas con la asertividad y las habilidades blandas, así como su capacidad de empatía (Tapia y Cubo, 2017). Al respecto, el desarrollo de habilidades sociales se relaciona estrechamente con el tipo de contexto en el que se desenvuelven, es decir, si el entorno es hostil, la capacidad de empatía disminuye considerablemente. Como resultado, aquellos individuos que mantienen redes de apoyo y contacto frecuente con personas vitales presentan mayores habilidades sociales en comparación con quienes no cuentan con redes de apoyo oportunas (Pinto et al., 2016). Esto evidencia que las relaciones sociales externas, además de su importante papel como fuente de mediación, también influyen en los resultados de cambio y mejoría (Cosio et al., 2019).

5.2.2. Modelos explicativos de las habilidades sociales

Para comprender y categorizar las habilidades sociales, se han propuesto varios modelos teóricos que ofrecen un marco conceptual para entender la manera en que las personas interactúan socialmente y las habilidades necesarias para tener éxito en diversas situaciones sociales. Algunos de los modelos más conocidos son tomados de autores como Bandura, Goldstein y Real.

Modelo de habilidades sociales por Albert Bandura (1977)

Basado en la teoría del aprendizaje social, Bandura desarrolló un modelo de habilidades sociales que establece que la observación, la imitación y la práctica son los medios por los cuales se adquieren las habilidades sociales, gracias a las cuales los individuos pueden desarrollar nuevas destrezas y mejorarlas en diversos contextos (Vived, 2011). Este modelo destaca la importancia de los paradigmas sociales para su desarrollo, así como la autorregulación del individuo para elegir y adaptar los comportamientos aprendidos mediante la retención, reproducción y motivación.

Modelo de habilidades sociales desarrollado por Goldstein (1987)

Comprender las habilidades sociales necesarias para interactuar de manera efectiva en diversas situaciones sociales, destaca la importancia de cada uno de los aspectos de la competencia



social, también ofrece directrices sobre cómo desarrollar y mejorar estas habilidades para regenerar la calidad de las interacciones sociales. De este modelo se plantean tres habilidades principales: habilidades de interacción social, de expresión y habilidades de control (Reyes, 2016).

Habilidades de interacción social. Se basan en la capacidad de iniciar, mantener y finalizar relaciones interpersonales adecuadas; iniciar una conversación, escuchar activamente, realizar y responder preguntas pertinentes (De Valle et al., 2014).

Habilidades de autoexpresión. Consisten en la capacidad de expresar de manera clara y apropiada pensamientos, emociones, deseos y necesidades en diferentes contextos sociales. Incluyen compartir información personal de manera adecuada, expresar de manera constructiva sus sentimientos y manejar críticas de manera efectiva (Cruz y Puentes, 2017).

Habilidades de autocontrol. Estas habilidades incluyen la capacidad de controlar las emociones y el comportamiento en situaciones sociales. Manejar la ansiedad social, controlar la impulsividad, direccionar la ira de manera constructiva, resolver conflictos de manera pacífica y adaptarse a situaciones sociales son ejemplos de habilidades que se pueden desarrollar (Grau et al., 2009).

El modelo de habilidades sociales de Terence Real

Este modelo de habilidades sociales se basa en la capacidad de establecer y mantener límites personales saludables en las relaciones interpersonales; enfatiza que la autoafirmación y la defensa de los propios derechos y necesidades son cruciales en las interacciones sociales de varios aspectos importantes descritos a continuación.

Autoafirmación. Real destaca la importancia de la autoafirmación, que implica la capacidad de defender y expresar de manera clara y asertiva sus propios pensamientos, sentimientos, necesidades y límites. Esto significa tener la confianza y el valor de decir "sí" cuando es apropiado y "no" cuando sea necesario, sin sentirse culpable por defender sus derechos y límites (Coronela y Jaramillo, 2018).



Defensa de los derechos individuales. La necesidad de proteger los derechos y las necesidades individuales en las relaciones interpersonales. Esto implica reconocer y reconocer los derechos fundamentales de uno mismo, como el derecho a ser tratado con respeto, el derecho a tener opiniones y sentimientos genuinos y el derecho a establecer y mantener límites saludables (Pinto et al., 2016).

Establecimiento de límites. Las relaciones interpersonales para proteger el propio bienestar emocional y físico implican identificar y comunicar, de manera clara y consistente, los límites personales, así como hacerlos cumplir de manera firme pero respetuosa cuando sea necesario.

Autocuidado. El autoconcepto y el autocuidado son partes esenciales de las habilidades sociales, lo que incluye la capacidad de reconocer y satisfacer sus necesidades físicas, emocionales y espirituales, así como buscar apoyo y recursos externos cuando sea necesario para mantener un equilibrio saludable en las relaciones interpersonales.

5.2.3. Tipos de habilidades sociales

Dentro de las habilidades sociales se destaca la importancia de reconocer dos de los principales tipos que las componen y generan una estructura sólida en las diferentes etapas por las que transcurre el ser humano y las adquiere en su desarrollo y aprendizaje. Las habilidades básicas se dan en un primer momento, a medida que el ser humano va desarrollándose en el medio social, donde se adquiere habilidades de escucha, estrategias para iniciar y mantener una conversación, resolver preguntas y dar las gracias, entre otras (Álvarez, 2011). Respecto a las habilidades sociales complejas, estas se refieren a solicitar apoyo, participar e interactuar en el medio, proporcionar instrucciones, seguir instrucciones, disculparse y persuadir a los demás (Pinto et al., 2016).

5.2.4. Características de las habilidades sociales

Una conducta socialmente hábil incluye rasgos que afectan la manera en la que un individuo se desenvuelve en un determinado contexto, además, las interacciones con respecto a las relaciones



interpersonales son adquiridas a través del tiempo. Estas son algunas de características que se destacan y permiten a una persona interactuar de manera efectiva y apropiada en diversas situaciones.

Conductas y repertorios adquiridos a través del aprendizaje. De acuerdo con esta característica, se encuentran detalles de la personalidad que son modificables a través de métodos de aprendizaje. Además, se componen de habilidades en contextos interpersonales que requieren interacción recíproca y dependencia de la conducta de otras personas (Martinola et al., 2016).

Aumentan el refuerzo social y la satisfacción mutua. Acorde con la segunda característica se destaca la capacidad de percibir indicadores verbales y no verbales en un entorno físico, teniendo en cuenta el contexto, la situación y las reglas para lograr conductas habilidosas. Por el contrario, la experiencia, la observación del aprendizaje y la maduración deben ser consideradas para la evaluación, el control y la regulación de la propia conducta que se desarrolla mediante la retroalimentación y la autoevaluación interna (Queluz et al., 2018).

5.2.5. Habilidades sociales y Síndrome de Burnout

En la actualidad, es cada vez más concurrido observar insatisfacción laboral por conflictos con la organización laboral o entre el personal y la disconformidad por problemas en las relaciones interpersonales. Las habilidades sociales, como: la escucha activa, empatía, o la autenticidad, ayudan a expresar los conflictos y buscar soluciones de forma efectiva, para así mejorar el clima laboral y la satisfacción profesional, por ello, las competencias sociales son consideradas condiciones importantes para la seguridad y comodidad del profesional en su área de trabajo, incluso las interacciones sociales, contribuyen a las expectativas de autoeficacia y estilos de afrontamiento que les permitan resolver situaciones de estrés que amenazan su integridad (Lapeña et al., 2014). En definitiva, los profesionales que mantienen buenas relaciones interpersonales están más satisfechos y, en consecuencia, sufren menor Síndrome de Burnout (Lapeña Moñux et al., 2014).

5.2.6. Vacíos y limitaciones de la literatura disponibles sobre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout

Los vacíos y las limitaciones se deben a la limitada literatura sobre cuidadores formales y Síndrome de Burnout. La población ha sido objeto de diversos análisis, así también con el Síndrome de Burnout. Sin embargo, las habilidades sociales en relación con el Síndrome de Burnout tienen pocas investigaciones, aún más cuando se aborda al cuidador formal, no solo en la población ecuatoriana sino también a nivel de Sudamérica. No obstante, es primordial continuar el trabajo con el objetivo de que las variables mencionadas sean más visibilizadas y abordadas a profundidad.

5.3. Motivo de la presente investigación

El motivo de la investigación parte de los escasos estudios en relación con las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en cuidadores formales de adultos mayores en el contexto ecuatoriano. A pesar de que son temas abordados en diferentes poblaciones y contextos a nivel nacional, la información es limitada. Se trata de una problemática de Salud Pública, que incluye la calidad de vida laboral y atención hacia una población vulnerable que requiere de un trato especial, por su grado de dependencia y funcionalidad. Por lo tanto, es fundamental investigar métodos actuales para intervenir y prevenir situaciones derivadas del Síndrome de Burnout en el cuidador formal, mediante el desarrollo y fortalecimiento de sus propias capacidades sociales, para garantizar el desempeño laboral, así como el trato hacia las personas mayores y su bienestar mental.

6. Marco metodológico

6.1. Diseño del estudio

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, considerando que la recolección de datos se efectuará mediante procesos estandarizados que permitan medir el estudio de las variables “habilidades sociales” y “Síndrome de Burnout”, a través de cuestionarios que presenten validez y fiabilidad, con la finalidad de que los resultados sean representados mediante procesos estadísticos y verificar o refutar de manera deductiva las proposiciones planteadas. El alcance se caracteriza por ser



descriptivo-correlacional, pues se pretende medir con valor estadístico la mayor exactitud posible del grado de vinculación que existe entre las variables de estudio. Además, presenta un corte transversal, ya que el análisis de datos de la población de estudio se llevará a cabo en un momento específico dentro de un periodo de tiempo determinado. Finalmente, el diseño de la investigación será no experimental, ya que el estudio se realizará sin algún tipo de intervención o manipulación de las variables, con la finalidad de analizar a la población en su contexto natural (Hernández, 2014).

6.2. Contexto

La investigación se desarrollará con la participación de cuidadores formales de un Centro Gerontológico de la ciudad de Cuenca, provincia de Azuay. Se trata de una institución sin fines de lucro, organizada por una comunidad religiosa, que actualmente cuenta con 60 personas adultas mayores, quienes, en su mayoría, presentan algún tipo de enfermedad neurodegenerativa. Por lo general, quienes pertenecen al Hogar son adultos mayores en situación de vulnerabilidad. En cuanto a los cuidadores formales que atienden actualmente a los adultos mayores, todos son de la ciudad de Cuenca, por lo cual se considera relevante este entorno para llevar a cabo la investigación basada en el análisis previo de estudios con variables similares.

6.3. Participantes y muestreo

La técnica de muestreo que se empleará es de tipo no probabilístico por conveniencia, debido a que la selección de la población se basa en las características del estudio, no en una probabilidad. Además, se ha considerado la disponibilidad y cercanía que presenta la población con el investigador. Así, la muestra de 40 participantes se seleccionará en función de los criterios de inclusión previamente analizados para el cumplimiento de los objetivos de la investigación.

Criterios de inclusión

Se aplicará en el estudio los criterios de inclusión presentados a continuación:

- Tener 18 o más años.
- Trabajar como cuidador formal de adultos mayores más de dos años.



- Trabajar actualmente como cuidador formal de adultos mayores en el Centro Gerontológico.
- No presentar trastornos mentales y del comportamiento diagnosticados que puedan tener impacto en los resultados.
- Firmar el consentimiento informado.

6.4. Instrumentos

Para obtener los datos necesarios que permitan cumplir los objetivos específicos, se aplicará un protocolo de evaluación compuesto por las herramientas que se describen a continuación.

Características sociodemográficas

Para lograr una descripción de la muestra de estudio, se aplicará un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, sobre las características sociales de los participantes, de dos a cuatro minutos de duración, con la finalidad de conocer información relevante para la investigación. La encuesta consta de seis preguntas distribuidas por edad, sexo, estado civil, región de procedencia, número de hijos, y años de servicio en la Institución.

Cuestionario de habilidades sociales (Gismero, 2002)

Se trata de un cuestionario de evaluación de la aserción y las destrezas sociales para adolescentes y adultos a nivel individual o colectivo, el cual está compuesto por 33 ítems, 28 de ellos descritos en sentido inverso y 5 en sentido positivo. En cuanto a las puntuaciones, se representan por cuatro alternativas de respuesta, que van desde No me identifico en absoluto (A) a Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos (D). Dichas preguntas miden seis dimensiones de las habilidades sociales, como la autoexpresión en situaciones sociales (ítems 1, 2, 10, 11, 19, 20, 28 y 29), defensa de los propios derechos como consumidor (ítems 3, 4, 12, 21 y 30), expresión de enfado o disconformidad (ítems 13, 22, 31 y 32), decir no y cortar interacciones (ítems 5, 14, 15, 23 y 33), hacer peticiones (ítems 6, 7, 16, 25 y 26), e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (ítems 8, 9, 17, 18 y 27) (López, 2017). Para la interpretación de resultados se requiere el uso de baremos específicos para cada sexo. Este instrumento es muy utilizado en la parte educativa, clínica



y de investigación para evaluar las habilidades sociales, cuenta con un alfa de Cronbach de 0.82, encontrándose en un nivel bueno para su aplicación. Su aplicación requiere de 10 a 16 minutos (Quintana, 2014).

Maslach Burnout Inventory (Maslach y Jackson, 1981)

Este instrumento de evaluación mide el Síndrome de Burnout a nivel individual y colectiva tanto en adultos como en profesiones de servicios humanos, y consta de 22 preguntas, las cuales se dividen por dimensión: agotamiento emocional (ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20), entendido como aquella sensación de cansancio que se da por la excesiva exigencia y sobrecarga en el medio laboral; la despersonalización (ítems 10, 11, 15 y 22), que implica actitudes cínicas y sentimientos negativos hacia su entorno; y la realización personal (ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21), entendida como la confianza en sí mismo. En cuanto a las puntuaciones del instrumento son de tipo Likert, donde 0 es nunca y 6 todos los días. Su interpretación se realiza por dimensión: para el agotamiento emocional, las puntuaciones mayores a 26 indica un nivel alto; entre 19 y 26, un nivel medio y por debajo de 19, un nivel bajo; para la despersonalización, las puntuaciones superiores a 9 muestran un nivel alto, entre 9 y 6 un nivel medio y menor a 6, un nivel bajo; y la realización personal, cuyas puntuaciones por debajo de 34 señalan un nivel bajo, entre 34 y 39 un nivel moderado y superiores a 39, muestran un nivel alto (Araujo y Solís, 2017). Este instrumento es utilizado en los contextos clínico y de investigación, cuenta con un alfa de Cronbach de 0.76, mostrando buenos indicadores de validez y fiabilidad (Ochoa de la Vera y Pacheco, 2019). El tiempo de su aplicación no tiene límite, pero la mayoría de evaluados tardan entre 10 a 15 minutos.

6.5. Procedimiento

El procedimiento para llevar a cabo el trabajo de campo iniciará en el momento en que se hayan obtenido los permisos necesarios por parte de la casa de reposo, que incluye organización de los aspectos logísticos para el desarrollo de la entrevista, la evaluación y socialización con los potenciales participantes, verificación de los criterios de inclusión y suscripción del consentimiento



informado. El protocolo de evaluación se aplicará a la muestra de estudio de modo individual, cuya duración es de aproximadamente 60 minutos.

6.6. Análisis de datos

La presente investigación tiene como finalidad estudiar la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout en los cuidadores formales de adultos mayores de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Para procesar los datos obtenidos se utilizará el paquete estadístico IBM SPSS.25 para Windows (IBM, 2022), programa que se utiliza para la recopilación y análisis de datos, crear tablas y gráficas de complejidad. Además, se aplicarán diversos análisis (descriptivos y de r de Sperman), con niveles de significancia de $p < .001$, teniendo en cuenta que para identificar la relación se deberá correlacionar cada una de las dimensiones que evalúa el Síndrome de Burnout: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, con las habilidades sociales en términos generales. Además, se realizará una descripción de la relación entre las variables sociodemográficas y las variables habilidades sociales y el Síndrome de Burnout. De esta manera, se dará cumplimiento a los objetivos planteados en la investigación, y sobre todo se conocerá si existe o no una relación estadísticamente significativa entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout, incluyendo las características sociales y sociodemográficas de los participantes.

6.7. Planificación de actividades

Para la elaboración del presente estudio se realizó un cronograma de actividades las cuales serán ejecutadas en un plazo de seis meses, mediante tareas que cumplan con los objetivos previamente propuestos en la investigación, mismas que se representarán en la Tabla 1.

6.8. Reflexividad del investigador

La investigadora del proyecto está calificada para administrar los instrumentos del estudio. Tiene experiencia en la aplicación de estos cuestionarios y en el uso del programa estadístico SPSS, lo cual minimiza los riesgos asociados con el manejo de la información durante su análisis. La investigadora reconoce que sus propias perspectivas, prejuicios y valores pueden influir en el proceso

de investigación. Por lo tanto, se evitará al máximo la digitación manual de la información. *Microsoft Forms* permite descargar los resultados de los instrumentos aplicados en un documento en formato Excel, que puede importarse al SPSS sin modificar los resultados. Esto reduce los errores de digitación y, por consiguiente, disminuye el sesgo subjetivo en el ingreso de datos. Además, el programa estadístico SPSS permite el análisis objetivo de la información. Las tablas generadas por este programa se incluirán en los resultados del proyecto y se analizarán conforme a criterios estadísticos de frecuencia y relación. Esto permite que los participantes del estudio expresen sus opiniones sin el sesgo personal de la investigadora, mejorando así la validez y confiabilidad de los hallazgos.

Tabla 1

Planificación de actividades

Objetivo específico	Actividades por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Identificar las características sociodemográficas de una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca (Ecuador).	A.1.1. Elaborar el cuestionario sociodemográfico.	M1	M1
	A.1.2 Aplicación del cuestionario sociodemográfico.	M1	M1
	A.1.3 Ingreso de los datos y resultados a Excel.	M2	M2
	A.1.4 Ingreso de las tablas al programa SPSS.	M4	M4
	A.1.5 Análisis estadístico de los resultados.	M5	M5
O.2. Establecer el nivel de desarrollo de habilidades sociales de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca (Ecuador).	A.2.1 Seleccionar el cuestionario de habilidades sociales.	M1	M1
	A.2.2 Aplicar la EHS.	M1	M1
	A.2.3 Interpretar los resultados.	M2	M2
	A.2.4 Ingreso de los datos al programa SPSS.	M4	M4
O.3. Analizar el nivel del Síndrome de <u>Burnout</u> , en cada una de sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y realización personal) de una muestra de cuidadores formales de adultos mayores en la ciudad de Cuenca (Ecuador).	A.2.4 Análisis estadístico de los resultados.	M4	M4
	A.2.4 Análisis estadístico de los resultados.	M5	M5
	A.3.1 Seleccionar el inventario que se utilizará para medir el Síndrome de <u>Burnout</u> .	M1	M1
	A.3.2 Aplicar el instrumento MBI.	M1	M1
	A.3.3 Interpretar los resultados.	M1	M1
	A.3.4 Ingreso de los datos al programa SPSS.	M4	M4
	A.3.4 Análisis estadístico de los resultados y de la correlación de las variables.	M6	M6

Nota. O = Objetivo; A = Actividad; M = Mes.



6.9. Consideraciones éticas

Como paso esencial, se gestionará el visto bueno de un comité de ética de una institución de educación superior. Los potenciales participantes en el estudio se informarán de todos los aspectos relevantes del proyecto, así como de los derechos que la normativa legal vigente reconoce a quienes desean colaborar en estudios de esta naturaleza y la libertad de abandonar el estudio en cualquier momento, sin ningún perjuicio. Todos los participantes deberán firmar el consentimiento informado, donde se expondrá de manera escrita el objetivo de la investigación y el procedimiento antes de iniciar el trabajo de campo.

6.10. Viabilidad

Esta propuesta es viable ya que la investigadora cuenta con el perfil profesional y la experiencia para la aplicación de reactivos psicológicos, los mismo que se emplearán con la autorización de los directivos a cargo de la Institución. Incluso los participantes de estudio muestran accesibilidad e interés hacer encuestados, del mismo modo las autoridades expresan su apoyo total para llevar a cabo la investigación en sus instalaciones. En cuanto al financiamiento económico y los materiales, serán de completa responsabilidad de la investigadora. La institución y los participantes no contribuirán económicamente en el estudio.

7. Resultados esperados

La presente investigación se aplicará a cuidadores formales de adultos mayores de un hogar de ancianos que acoge a personas mayores en estado de vulnerabilidad, quienes en su mayoría presentan enfermedades neurodegenerativas y discapacidad física, llevándolos a un estado de dependencia total. En este contexto, en relación con la aplicación del cuestionario sociodemográfico, la edad de los participantes será superior a los 25 años por la ardua demanda de trabajo. En cuanto al sexo, se espera que la mayor parte de la muestra sean mujeres por las diferentes tareas que contempla el cuidar del adulto mayor. Respecto a las habilidades sociales que presenta la población de estudio, se espera que la aplicación de la EHS arroje resultados con un mayor porcentaje en los niveles bajos

y medios, hipótesis que se desarrolla con base en los resultados de otras investigaciones (Cosio et al., 2019; Cali et al., 2023). Por otro lado, en relación con la presencia del Síndrome de Burnout en los participantes, se espera que el MBI evidencie altos niveles en las dimensiones despersonalización, seguido de agotamiento emocional y, en menor medida, baja realización personal. Estas hipótesis se plantean con base en investigaciones previas, donde se estudió la prevalencia del Síndrome de Burnout en cuidadores formales de adultos mayores a nivel nacional (Medina et al., 2024). Finalmente, en cuanto a la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout se pretende que al correlacionar las variables se evidencie asociaciones no estadísticamente significativas. Teniendo en cuenta que los altos niveles de habilidades sociales promueven conductas asertivas en el medio laboral, fomentando relaciones interpersonales adecuadas y satisfactorias, que contribuyen hacia una calidad de vida laboral, se las considera un factor protector ante el Síndrome de Burnout. Esta hipótesis se plantea con base en resultados de estudios que concluyen que la correlación entre las variables “habilidades sociales” y el “Síndrome de Burnout” son bajas (Pineda, 2019; Calzada et al., 2023).

8. Propuesta de intervención

Se ha desarrollado la propuesta de intervención “Fortalecimiento del bienestar mental: intervención en cuidadores del adulto mayor” para prevenir el Síndrome de Burnout en cuidadores formales de adultos mayores, mediante la implementación de herramientas para el desarrollo adecuado de las habilidades sociales.

8.1. Nivel de intervención

El plan de intervención se basa en la prevención del Síndrome de Burnout en la población que se encuentra más expuesta. Si viene las personas que trabajan en el área de la salud son las principales afectadas, no se debe olvidar la otra parte de la población que también suele experimentar altos niveles de estrés en las diversas áreas en las que se desenvuelven. De esta manera, la propuesta



se aplicará en un nivel preventivo primario a todas las personas, con el objetivo de detener el desarrollo del Síndrome de Burnout y reducir su preponderancia.

8.2. Fundamentación

En el campo de la atención médica, las habilidades sociales se definen como un conjunto de comportamientos que se manifiestan en situaciones interpersonales reflejadas en sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de una manera apropiada para la situación en cuestión, respetando las conductas de los demás, tanto verbales como no verbales (Cosío et al., 2019). En relación con el síndrome de agotamiento en cuidadores formales, las investigaciones han demostrado que el 33,9 % de los cuidadores formales experimenta sobrecarga, debido a la falta de remuneración o incentivo económico. Esto se manifiesta en la frustración, los sentimientos de ira y la percepción de una mayor dependencia del sujeto de cuidado, lo que les resta tiempo para ellos mismos. La sobrecarga en los servicios con bajos salarios que no compensan las largas jornadas de trabajo son ejemplos de condiciones laborales que se asocian principalmente con el agotamiento (Bedoya et al., 2020). En ese sentido, existen estudios que han investigado la relación entre las habilidades sociales y el síndrome de cansancio. Cosío et al. (2019) refieren, como resultado de su investigación, una relación inversa entre las dos variables de estudio, si bien el nivel de Síndrome de Burnout fue moderado. Estos autores no encontraron casos de síndrome de agotamiento alto. Estos hallazgos sugieren que a mayores habilidades sociales menor es el agotamiento emocional. Con respecto a las dimensiones, se puede observar que, a mayor habilidad social, menor es el cansancio, a mayor habilidad social, menor es la despersonalización. Sin embargo, estos autores no encontraron asociación significativa entre las habilidades sociales y la realización personal (Cosío et al., 2019).

8.3. Descripción de la propuesta

El Plan de Fortalecimiento de bienestar mental: intervención para cuidadores del adulto mayor está orientado a proporcionar una respuesta práctica y eficaz que contribuya a mejorar la carga de estrés laboral de la población diana. La propuesta tendrá un enfoque participativo que pretende



involucrar activamente la mayor cantidad de cuidadores formales de la ciudad de Cuenca, para disminuir sus síntomas de Síndrome de Burnout y generar en ellos aprendizaje de nuevas habilidades sociales que les permita manejar de manera eficiente toda situación estresante. El Plan se aplicará a 200 cuidadores formales de la ciudad de Cuenca, que se encuentren laborando de manera legal, en 2025, y que cumplan los criterios de inclusión siguientes:

- Ser cuidador formal responsable del cuidado del adulto mayor en la ciudad de Cuenca.
- Experimentar estrés o dificultades relacionadas con el cuidado del adulto mayor.
- No presentar contraindicaciones para la participación.
- Firmar el consentimiento informado.

Momento de la propuesta

El Plan de fortalecimiento de bienestar mental: intervención para cuidadores del adulto mayor se desarrollará en tres fases. En la primera fase se proporcionará la explicación del plan de intervención y su aceptación, así como la firma del consentimiento informado, mientras que en la segunda fase se procederá a la aplicación del plan de intervención, dejando la aplicación de una evaluación, con el fin de valorar la funcionalidad del plan de intervención en la población de cuidadores formales, como fase final. A continuación, se describen las fases en las que se trabajará.

Fase I: Inducción del plan de intervención y firmas del consentimiento informado

Se proporcionará una inducción comprensible en cada fase del *Plan de fortalecimiento de bienestar mental: intervención para cuidadores de ancianos*, que se dirige a la población específica de cuidadores formales de la ciudad de Cuenca, asegurándose de que los cuidadores comprendan las tres fases de la intervención. Como primera acción, se pretende brindar la explicación de los objetivos y el procedimiento del plan, abordando, de modo inmediato, las posibles dudas.

Segunda Fase: Aplicación del plan de intervención

Inicia con el fortalecimiento de las habilidades sociales en cuidadores formales de centros gerontológicos de Cuenca, para lo cual se aplicará un plan de intervención basado en el modelo



interactivo de McFall (1982). Este modelo sostiene que una respuesta socialmente habilidosa es el resultado de una serie de conductas que se producen a partir de la recepción auténtica de estímulos interpersonales relevantes, seguida del procesamiento de estímulos para generar y evaluar posibles respuestas, de las cuales se selecciona la adecuada, lo que resulta en la dispersión y expresión efectivas de la opción elegida. Este modelo propone tres fases para el desarrollo de la respuesta socialmente habilidosa: a) decodificar los estímulos situacionales entrantes, b) tomar decisiones. y c) codificar la secuencia de procesamiento de la información, que se traduce en propuesta de respuesta a una serie coordinada de comportamientos observables (Vived, 2011). Por lo tanto, se utilizarán métodos del modelo cognitivo conductual, que cuenta con suficiente evidencia científica, ya que ha desarrollado técnicas centradas en la modificación conductual para mejorar las habilidades sociales. Además, se ha establecido el modelo de Lazarus y Folkman acerca del estrés y los procesos cognitivos, incluyendo también a los agentes responsables del síndrome de Burnout (Álvarez, 2011). El plan de intervención consta de siete sesiones que se realizarán una vez cada semana, con una duración de una hora cada una. Cada grupo podrá estar compuesto de 20 personas, para promover una intervención más interactiva. Es importante destacar que la realización es de siete sesiones, considerando que se pretende intervenir en un nivel primario. A continuación, se detalla el plan.

Primer estadio: Descodificación de estímulos situacionales entrantes

Durante esta etapa es importante que los cuidadores formales identifiquen en conciencia plena si han existido momentos en los que sus niveles de ansiedad han superado su normalidad, para lo cual se realizarán las siguientes actividades distribuidas en dos sesiones.

Primera sesión

Socialización de las actividades. Para la aplicación del plan, se brindará explicaciones a cuidadores formales. Se designará roles a los participantes, así como el psicólogo que estará a cargo del proceso, también, y se indicará la importancia de realizar las tareas enviadas a casa.



Identificación de agentes estímulo-respuesta. Durante esta actividad, los cuidadores formales se expondrán a diferentes estímulos y situaciones específicas. Cada vez que identifiquen algún estímulo tendrán que medir la velocidad de su reacción emocional y observar la respuesta fisiológico.

Psicoeducación sobre agentes de estímulo-respuesta. Se realizará un proceso de psicoeducación acerca de cómo mejorar su reacción frente a determinados estímulos estresores a la hora de cuidar al adulto mayor, con el fin de que puedan reconocer tanto pensamientos como emociones y promover el autocuidado y control emocional.

Tarea para la casa. Tomar una hoja donde se pueda plasmar el pensamiento automático y propiamente negativo, en un lado de la hoja de pondrá este pensamiento, mientras que al frente se lo reemplazará por uno que se ajuste a la realidad, después se cuestionará cuál de los dos pensamientos le genera mayor molestia y sobre todo si estos son comprobables en la vida diaria del cuidador. Se conservará esta tarea hasta la siguiente sesión.

Segunda Sesión

Análisis de la tarea para la casa. Se genera un espacio para que los cuidadores formales compartan su sentir respecto a la actividad de trabajo. Si tuvieron dificultades al identificar pensamientos automáticos, se brindará un momento para que se permitan reconocerse a sí mismos en la tarea realizada, recordándoles que siempre que lo necesitan podrán confiar en la actividad y hacerla, generando bienestar en cada uno de los cuidadores formales.

Identificar el análisis del contenido. Se establece un segundo momento que genera reflexión acerca del contenido propio del pensamiento, si este viene acompañado de ciertas imágenes o momentos recurrentes, lo que ayudará en la identificación de patrones con respecto a la interpretación de determinados estímulos situacionales propiciando la expresión emocional adecuada.

Ficha de registro del contenido identificado. Llevar una ficha de identificación que permita observar de forma objetiva aquello que es subjetivo disminuirá la tensión y el estrés, ya que la ficha



les recordará los aspectos que se encuentran bajo el control de un individuo, con el fin de ayudar en la integración del pensamiento-emoción sin necesidad que estos sean factores estresantes.

Tarea para la casa. Se impartirá un pequeño esquema en el cual los cuidadores formales puedan seguir pasos para la identificación y el registro de los momentos en que se encuentren abrumados por exceso de estímulos. Este continuo registro les genera el autoconocimiento de los sentimientos y pensamientos propios del sujeto. Estos registros deberán conservarse hasta la siguiente sesión.

Segundo estadio: Toma de decisiones

El reconocimiento de los estímulos y las respuestas frente a situaciones externas genera en los cuidadores formales un sentido de estabilidad y comprensión frente a estímulos estresores. Durante este segundo estadio se pretende identificar diferentes escenarios en los cuales los cuidadores tendrán que tomar decisiones. Un factor importante a colocación es el hecho de ser asertivo a la hora de tomar decisiones. Esto se aborda durante dos sesiones.

Tercera sesión

Análisis de la tarea en casa. Se compartirá con los cuidadores formales la información acerca de la actividad realizada en casa. Si hubo alguna inquietud a la hora de realizar el registro, brindado un sentido de auto felicitación para sí mismos, sin antes recordarles el registro semanal para el trabajo de cada sesión.

Identificar niveles de creencia en la eficacia. Siempre que los cuidadores formales hayan identificado aquellos estímulos externos que generan una actividad interna de sobrepasar, dando paso a la reacción y expresión emocional, se solicitará que vuelvan a revisar los anteriores registros e identifiquen aspectos reiterativos en conjunto con la conducta que lo acompaña. Posteriormente se identificará una postura frente a aquellos escenarios desestabilizadores, mediante la regla de 10-10-10, en la que es preciso preguntarse cómo se sentirá respecto a cierta situación en 10 minutos, 10 meses y 10 años. Esto permitirá evaluar la importancia a largo plazo de las decisiones evitando así



reacciones y decisiones impulsivas. Esta regla de evaluación se utilizará después para generar una autoevaluación de progreso.

Cambia de enfoque. Se requiere que los cuidadores formales logren ser lo suficientemente proactivos no solo identificando pensamientos rumiantes, sino que también sean capaces de darle una dirección distinta, modificando su atención en situaciones del presente. Se podría resumir en pequeñas actividades de tiempo reducido, como el prestar atención a su propia respiración para estar más presentes y conscientes en el momento. Asimismo, tomar cinco minutos para leer dos o tres páginas de un libro, tomar pequeños descansos y escuchar música que haga un efecto de relajación. En conjunto con sus anteriores registros, se verificará cómo se han sentido luego de estas pequeñas pausas, ayudando así a regular sus estados mentales.

Tarea para la casa. Se sugiere a los cuidadores formales que durante ocho días seguidos realicen estas pequeñas pausas y las registren para modular sus estados en cuestión de reacción, pensamientos y toma de decisiones.

Cuarta sesión

Análisis de la Tarea en casa. Se desarrollará una retroalimentación entre los cuidadores formales acerca de los cambios o situaciones que han experimentado al realizar las diferentes actividades, si consideran o no que ha existido un cambio por mínimo que sea en cualquier contexto.

Frasco de la preocupación. Los cuidadores tomarán un frasco vacío para escribir preocupaciones, pensamientos, emociones y decisiones tomadas por impulso. Una vez que terminen de escribir, deben dejar ir todo aquello para depositarlo en el frasco. Se ocupará de diez minutos al día para observar el frasco. Se analizarán aquellas preocupaciones que han dejado de estar en el presente.

Tarea para la casa. Se solicitará a los cuidadores formales integrar tanto las situaciones causantes de preocupación como las alternativas frente a estas situaciones. Además, se sugiere que permitan darse un incentivo recordando ocasiones en las que lograron sobreponerse a determinados momentos de desequilibrio. Para lograr esto, se revisarán los registros y se verificará el avance obtenido.



Tercer estadio. Codificación de la secuencia del procesamiento de la información (autoobservación-retroalimentación). Durante esta etapa, los cuidadores serán objetos de su propia autoobservación, lo que permitirá que sean mayormente conscientes de su propio comportamiento, dejando al descubierto aquellos comportamientos funcionales y disfuncionales. Esta etapa está conformada por dos sesiones.

Quinta sesión

Análisis de la tarea en casa. Se requiere a los cuidadores que socialicen los momentos en los cuales no han logrado hacer los ejercicios previamente planteados en anteriores sesiones, con el compromiso de resignificar este momento y llegar a la comprensión de los motivos que les privaron de realizar las actividades y continuar trabajando en esos aspectos.

Auto cuestionamiento en tiempo real. Se requiere una atención centrada en las conversaciones y la interacción social, para denotar, en tiempo real, cómo es la reacción mientras estas ocurren y preguntarse por qué está respondiendo de determinada manera. Es importante realizar esta verbalización con uno mismo, y aprender de ella.

Escaneo corporal. Se requiere que el cuidador integre los cinco sentidos al momento presente, en la que puedan observar cinco cosas a su alrededor y decirlas en voz alta, prestando importante atención al cuerpo y mencionar cuatro cosas que pueda sentir, escuchar tres sonidos diferentes y decirlos en voz alta, mencionar dos cosas que pueda oler, dirigiendo la atención a la boca y diciendo en voz alta una cosa que les guste con el fin de estar en mayor contacto con su percepción.

Tarea para la casa. Se sugiere que los cuidadores puedan tomar un momento para reflexionar sobre su desempeño en la actividad, desde la honestidad identificar si fue atento o no en la actividad, y si no lo fue, identificar los aspectos que requiere para mejorar la actividad.

Sexta sesión

Análisis de la tarea en casa. Se solicitará a los cuidadores que mencionen los resultados positivos que han logrado percibir durante las prácticas anteriores, con la finalidad de generar un momento de gratificación.



Visualización de situaciones pasadas. Mediante la reflexión de situaciones pasadas, se deberá recordar cómo se hizo frente ante circunstancias extenuantes e identificar aquellas actividades que se realizaron bien, por ejemplo: “identificación de pensamientos automáticos, emociones disfuncionales” y lo que podría haber hecho diferente ante esa situación, solicitando al cuidador que realice una visualización de las situaciones accidentales y los avances en el manejo efectivo.

Tarea para la casa. Se requiere que los cuidadores tomen nota de cada una de las técnicas y que reconozcan cuál de ellas ha sido la que más les ha ayudado en todo el proceso, considerando que no todas las técnicas generan el mismo impacto en cada individuo.

Retroalimentación de las técnicas integradas. Solicitar a los cuidadores que se replanteen la utilidad de cada técnica brindada, y definir aspectos para mejorar y adaptarse según el requerimiento individual para que sean utilizadas adecuadamente en los diferentes contextos en lo que requieran los cuidadores formales.

Séptima sesión

Se han realizado dos sesiones por los tres estadios. Con la última sesión se pretende resignificar las experiencias y sentir del manejo de nuevas herramientas integradas a la vida laboral del cuidador, e incentivar también su integración a sus propias relaciones interpersonales.

Análisis de la tarea en casa. Se solicitará a los cuidadores que plasmen en un papelote previamente diseñado, los aprendizajes en las semanas que han recibido a lo largo de estas sesiones, con lo cual se evaluará el bienestar del grupo de cuidadores, generando varias recomendaciones para la implementación del plan.

Metáfora de finalización. Se solicitará a los cuidadores que han sido partícipes del plan de intervención, que se centren en el presente. Para esta actividad, deberán pensar que son una semilla, en la que durante estas sesiones se han podido regar en ellas ideas, acciones y reacciones apropiadas al área laboral, reflexiones y nuevos aprendizajes, que han permitido cultivar paciencia y determinación en el entendimiento para realizar su labor de la mejor manera.



Actividad de reflexión. Compartir pensamientos, aprendizajes y experiencias invita a los cuidadores ha empatizar con su entorno ya que, al compartir ciertos sentimientos, momentos les permiten sentirse identificados y dar lugar a la resignificación de las experiencias en conjunto con los demás cuidadores y enriquecerse mediante preguntas abiertas para fomentar la reflexión y la discusión.

Tarea en casa. Se sugiere a los cuidadores no olvidar la práctica constante de diferentes técnicas y estrategias para el manejo adecuado de momentos en los que los niveles estrés y ansiedad superen los estadios de normalidad.

Cierre del proceso. Se recuerda a los cuidadores formales la gran labor que suelen realizar con sus pacientes, y se genera un ambiente propicio para que pueden reconocer y felicitarse a sí mismos, sin olvidar la importancia del autocuidado para lograr un mejor desempeño en sus labores.

Tercera fase: Aplicación de la evaluación

Para la evaluación del plan de intervención de manera efectiva se aplicarán algunos instrumentos: una encuesta con alrededor de cinco preguntas abiertas (ver más abajo) y la observación participante donde el evaluador estará involucrado directamente en el plan de intervención y mostrará las interacciones y los resultados en tiempo real para recopilar información sobre la manera en la que se desarrolló en plan y la respuesta de la población objetivo.

- ¿Cómo describiría su experiencia como cuidador formal de adultos mayores antes y después de participar en el programa de intervención?
- ¿Qué aspectos del programa de intervención considera más beneficiosos para su bienestar como cuidador? ¿Por qué?
- ¿Qué desafíos ha enfrentado durante tu participación en el programa de intervención y cómo ha abordado estos desafíos?
- ¿De qué manera cree que el programa de intervención ha influido en su capacidad para lidiar con el estrés y la carga emocional asociada al cuidado de adultos mayores?



- ¿Qué sugerencias o recomendaciones tendría para mejorar el programa de intervención y optimizar su apoyo al bienestar de los cuidadores formales de adultos mayores?

8.4. Objetivos de la intervención

Para dar respuesta al plan se presenta un objetivo general y tres objetivos específicos.

Objetivo general

Mejorar el bienestar mental y emocional de los cuidadores del adulto mayor, fortaleciendo su capacidad para afrontar los desafíos asociados al cuidado y promoviendo un ambiente de apoyo y resiliencia tanto para los cuidadores como para los adultos mayores bajo su atención.

Objetivos específicos

- Desarrollar habilidades de manejo del estrés.
- Fomentar el autocuidado y la atención a las propias necesidades.
- Facilitar el acceso a las diversas redes de apoyo.

8.5. Población objetivo

La población objetivo estará conformada por 200 cuidadores formales, pertenecientes a la ciudad de Cuenca, quienes se encuentren en el periodo de marzo-octubre 2025 en labor de cuidado de adultos mayores de las diferentes instituciones geriátricas.

Tabla 2

Actividades de intervención del Plan de Fortalecimiento del Bienestar Mental: intervención para cuidadores del adulto mayor

Objetivos específicos	Actividad por objetivo	Inicio	Fin
O.1. Desarrollar habilidades de manejo de estrés	A.1.1. Establecer un momento para la organización.	M1	M1
	A.1.2. Presentación del proyecto	M1	M1
	A.1.3. Dar a conocer quienes forman parte del proyecto.	M2	M2
	A.1.4. Recibir la aprobación del proyecto por parte del personal.	M3	M3
O.2. Fomentar el autocuidado y la atención a las propias necesidades.	A.2.1. Elaboración de un cronograma, detallando semanas y horas.	M4	M4
	A.2.2. Aprobación del cronograma de aplicación de reuniones.	M4	M4
	A.2.3. Identificar y disponer de recursos para los cuidadores.	M4	M4
	A.2.4. Facilitar tiempo para la satisfacción de las propias necesidades físicas como emocionales.	M5	M5
O.3. Facilitar el acceso a las diversas redes de apoyo.	A3.1. Creación de un grupo de apoyo con el profesional.	M6	M6
	A3.2. Servicios de asesoramiento y programas de ayuda.	M7	M7
	A.3.3 Prácticas de bienestar emocional.	M8	M8



8.6. Actividades de intervención

El presente plan se realizará en un periodo de 8 meses, a través de 15 actividades distribuidas de la siguiente manera: cinco actividades que darán cumplimiento al objetivo uno, cuatro actividades para el objetivo dos, y tres para el objetivo específico tres como se describen en la Tabla 2.

8.7. Recursos necesarios para implementar la intervención

Para la ejecución del plan de fortaleciendo el bienestar mental; intervención para cuidadores de adultos mayores se utilizarán diferentes recursos que se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3

Recursos necesarios para implementar el Plan de Intervención

Componentes	Recursos	
	Humanos	Materiales
1. Instalaciones	Psicóloga facilitadora Técnico colaborador	Auditorio, Sala de Descanso
2. Individuos	Psicóloga facilitadora Técnico colaborador	Espacio físico con Mesas, sillas.
3. Materiales digitales e insumos de oficina	Psicóloga facilitadora Técnico colaborador	Papel bond tamaño A4, impresora, cartulinas tamaño A4, esferos gráficos, lápices de colores, borradores, computador, carpetas de cartulina, hojas de registro.
4. Transferencia de resultados	Psicóloga facilitadora Técnico colaborador	Pago de publicaciones en revista indexada

8.8. Plan de evaluación de la intervención

Se han establecido tres etapas para evaluar los resultados del plan de fortalecimiento del bienestar mental dirigido a cuidadores de adultos mayores: la primera, es la realización de una evaluación al iniciar con la implantación del plan, la segunda es una evaluación final del proyecto, y finalmente se desarrollará un análisis descriptivo de los resultados obtenidos en ambos contextos.

Primera fase. Se realizará la aplicación de una evaluación diagnóstica para conocer el estado de los cuidadores formales, que evaluará tres esferas; nivel conductual, emocional y cognitivo, así como la aplicación de cada una según el instrumento acerca del entorno social. Estos instrumentos se



administrarán a todos los participantes y los resultados obtenidos permitirán analizar el estado propio de los cuidadores.

Segunda fase. Se realizará una evaluación final con las mismas características del estado emocional y social de los cuidadores utilizando los mismos instrumentos empleados en un inicio de la aplicación del plan. A través de estos resultados, se podrá determinar si el plan es viable y favorable para los cuidadores formales.

Tercera fase. Se realizará un análisis descriptivo de un antes y un después de la aplicación del plan de intervención, con la consigna de constatar logros, cambios tanto positivos como negativos durante el tiempo de intervención. Además, se realizará un registro de la frecuencia de los participantes al concluir el proceso para establecer el número de participantes al inicio y al final del estudio.

8.9. Viabilidad

El análisis de viabilidad al estudio consta de los tres aspectos siguientes:

Viabilidad técnica. El proyecto de fortalecimiento de la salud mental destinado a cuidadores de personas mayores es viable gracias al apoyo de centros geriátricos de Cuenca que proporcionarán sus instalaciones y equipos necesarios para la ejecución del programa.

Viabilidad financiera. La investigadora se encargará de financiar este proyecto, con la expectativa de generar beneficios para los centros gerontológicos, utilizando sus propias estadísticas una vez que se obtenga la aprobación del Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos.

Viabilidad social. El propósito del plan de intervención es fortalecer las habilidades sociales como una medida preventiva contra el Síndrome de Burnout en los cuidadores formales de centros gerontológicos. Se observa un compromiso social por parte de los sectores administrativos, de gestión y académicos para respaldar esta iniciativa.

Posibles limitaciones. Se admite que el inicio del plan podría retrasarse debido al tiempo necesario para obtener la aprobación del Comité de Ética para la Investigación en Seres Humanos. Por consiguiente, se buscará presentar el plan ante este comité lo más pronto posible. Además, se cuenta



con el respaldo de técnicos investigadores para agilizar el proceso mediante la revisión y corrección del documento antes de su presentación ante el comité.

9. Discusión, conclusiones y recomendaciones

En este apartado del estudio se abordan las implicaciones de los resultados para la investigación y la práctica clínica, las limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación e intervención, conclusiones y recomendaciones.

9.1. Implicaciones de los resultados para la investigación y la práctica clínica

Conocer la existencia de la relación entre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout, además de aportar una descripción de las variables, efectos, consecuencias, y todo lo relacionado a un marco conceptual, permite aportar con alternativas viables para abordar una problemática de salud que afecta en gran manera a quien la padece, pues el Síndrome de Burnout se ha convertido en un problema real a nivel nacional e internacional que no solo afecta al individuo sino también a su grupo social e institución donde desempeña su rol profesional. Estudiar de manera objetiva las propias capacidades continuas y cotidianas dentro de la vida del sujeto como estrategias de afrontamiento ante situaciones que generen altos niveles de estrés, propone a la Psicología un aporte significativo para la práctica clínica, no solo con el objetivo de reducir los altos índices del Síndrome de Burnout, sino para modificar conductas que generen en el individuo estabilidad y adaptación social.

9.2. Limitaciones y fortalezas de la propuesta de investigación y de la propuesta de intervención

La presente investigación tiene varios aspectos positivos: en primer lugar, el estudio aborda una problemática a nivel global considerando que la presencia del Síndrome de Burnout y sus consecuencias pueden manifestarse de formas leves hasta extremas, de manera conductual, somática, cognitiva e incluso psiquiátricas generando alteraciones a nivel personal e interpersonal; ocasionando también en la institución la promoción de servicios inadecuados. El estudio contribuiría de manera positiva en la prevención del Síndrome de Burnout, pues las habilidades sociales se relacionan con la realización personal considerada como un factor protector para el desarrollo de este. Además de



fortalecer las relaciones interpersonales y fomentar el apoyo social mejorando el ambiente y el clima laboral. Por otra parte, este proyecto se ve limitado al no incluir a todos los miembros del hogar de ancianos que desempeñan su labor al cuidado de los adultos mayores: fisioterapistas, trabajadoras sociales, psicólogos, etc. La muestra no presenta alternativas en relación con otras profesiones que al igual que los cuidadores se encuentran en constante contacto con personas, además, que cumplen un trabajo de servicio al cuidado de las personas adultas mayores.

9.3. Conclusiones generales tras desarrollar la propuesta de investigación y la propuesta de intervención

Las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout son tema de relevancia por sus graves consecuencias, pues no solo afecta al individuo, sino a su contexto en general, incluso a las instituciones de salud. Por tal motivo, las habilidades sociales forman parte de métodos de prevención e intervención frente al Síndrome de Burnout, sin embargo, los resultados obtenidos se deben analizar cuidadosamente antes de ponerlos en práctica para evitar que los resultados se subestimen o, por otra parte, se sobreestimen como en otros estudios. Se debe tener en cuenta que las personas son diferentes por naturaleza incluso si sus características sociodemográficas sean iguales, por lo que el tratar una técnica de intervención no siempre será la mejor opción para todos quienes presenten la misma afectación, incluso por los vacíos y limitaciones que presenta aún el tema debido a los resultados sin comparación con otros estudios realizados a nivel nacional que tengan la misma población, ya que no existe esa información. Además, los limitados estudios que existen sobre las habilidades sociales y el Síndrome de Burnout muestran resultados débiles.

9.4. Recomendaciones

Se sugiere realizar investigaciones del tema con una muestra mayor en la que se relacionen las dimensiones de las habilidades sociales con la estructura dimensional del Síndrome de Burnout, de forma que se pueda analizar distintas asociaciones específicas, más allá de aspectos generales como los del presente estudio. Además, se deben realizar investigaciones secundarias a la temática



con una muestra mayor, con el fin de contrastar los resultados del estudio, y poder generalizar los hallazgos en poblaciones con las mismas características. Se recomienda ampliar la población incluyendo no solo a los cuidadores formales sino también a los diferentes profesionales donde su labor implica trabajar con el adulto mayor como psicólogos clínicos, trabajadores sociales y fisioterapeutas con la finalidad de contrastar asociaciones a las funciones laborales.

10. Referencias

- Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Revista Cegesti*, 160, 1-4.
- Araujo, M. y Solís, K. (2017). *Habilidades de comunicación efectiva y su relación, con la presencia de Síndrome de Burnout en médicos postgradistas de áreas clínicas y quirúrgicas* [Tesis de Maestría, Universidad Católica del Ecuador]. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/d3506aa6-cb4a-4e1c-86ee-7dc06779a941>.
- Bazalar, M. y Balarezo, G. (2016). El síndrome de Burnout en los profesionales de odontología. *Revista de la Escuela de Posgrado, Universidad Ricardo Palma*, 5(6), 114-125.
- Bedoya, N., Buitrago, L. y Soto, M. (2020). Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*, 17(1), 80-92.
- Betancourth, S., Zambrano, C., Ceballos, A., Benavides, V. y Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios*, 11(18), 133-147. <https://doi.org/10.25057/21452776.898>.
- Cali, P., Mayorga, D., Mayorga, W. y Christian, S. (2023). Habilidades sociales y su relación con la insatisfacción del logro laboral. *Revista Multidisciplinaria DATEH*, 5(3), 1-5.
- Calzada, P., Cuero, K. y Novoa, Á. (2023). *Habilidades sociales y Síndrome de Burnout en amas de casa entre 19 a 25 años de la ciudad de Villavicencio*. [Tesis de Grado, Universidad Santo Tomás].

- Córdoba, A., Matajira, J. y Pabón, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastornos neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (47), 4-19. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/739/1265>.
- Cosío, H., Valderrama, Y., Lazo, L. y Holgado, M. G. (2019). Habilidades sociales y Síndrome de Burnout en odontólogos del Ministerio de Salud en una región del Perú. *Rev. Costarricense de Salud Pública*, 28(14), 1409-1429.
- Coronela, C. y Jaramillo, J. (2018). *Identificación de la prevalencia del síndrome de burnout en cuidadores formales en un centro gerontológico* [Tesis de Grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/handle/20.500.11962/22895>.
- Cruz, D. M. y Puentes Suárez, A. (2017). Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja. *Psicogente*, 20(38), 268–281. <https://doi.org/10.17081/psico.20.38.2548>.
- D'Elboux, M. (2001). Asistencia domiciliaria ao idoso: perfil do cuidador formal. *Revista de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo*, 35(3), 257-264. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000300009>
- De Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M. y Martínez, P. (2014). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27.
- Domínguez, S., Fernández, M., Manrique, D., Alarcón, D. y Díaz, M. (2018). Datos normativos de una escala de agotamiento emocional académico en estudiantes universitarios de psicología de Lima (Perú). *Elsevier*, 19(3), 246-255. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.09.002>
- Espín, S. (2020). *La sobrecarga emocional y su relación con las habilidades de cuidado en el personal de la casa de hogar para ancianos de la ciudad de Quito, en el año 2019* [Tesis de

<https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/1943>.

Gallego, E. y Fernández, L. (1991). El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional: revisión de estudios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 11(39), 257-265.

Gil-Monte, P. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral. La psicología de la Salud Ocupacional. *Dossier*; (100), 68-83.

Gismero, E. (2002). Escala de Habilidades Sociales (2a. ed.). TEA Ediciones, S.A. <https://web.teaediciones.com/ehs-escala-de-habilidades-sociales.aspx>.

Gómez, M., Medina, B. y Villar, T. (2020). Habilidades prosociales necesarias para trabajar como cuidador de adultos mayores, una aproximación desde los primeros cuidadores. *Revista electrónica del desarrollo humano para la innovación social*, 7(14), 1-16. <https://www.cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/143>.

Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M. y Braga, F. (2009). Influencias de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*. 83(2), 215-230 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272009000200006&lng=es&tlng=es.

Hernández, L. (2020). Caracterización de ancianos con síndrome demencial y de sus cuidadores. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(2), 1-8. <https://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2114>.

Hernández, R. (2014). Metodología de la investigación. In *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).

Intriago, S. (2019). Síndrome del quemado en personal de salud de un centro hospitalario de la dirección distrital Junín-Bolívar. *Revista San Gregorio*, 1(35), 124-137. <https://doi.org/10.36097/rsan.v1i35.962>

- Lacunza, A. (2012). Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Psicodebate*, 12, 63-84. <https://doi.org/10.18682/pd.v12i0.367>.
- Lapeña Moñux, R., Cibanal, L., Pedraz, A. y Macía Soler, M. (2014). Las Relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. *Enfermería Florianópolis*, 23(3), 555–562. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014002010013>.
- León, G. (2011). Los profesionales de secundaria, como factores de riesgo en el síndrome de Burnout. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 177-191.
- López, S. (2017, 28 de mayo). *Escala de habilidad sociales 2009*. Slideshare. <https://es.slideshare.net/SergioLpez99/escala-dehabilidadesociales2009>.
- Lovo, J. (2021). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, (70), 110–120. <https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia. Revista de Comunicación*, 112, 42–80. <https://doi.org/10.15178/va.2010.112.42-80>
- Martinola, D., Carbonell, L., Batista, A. y Meléndez, J. (2016). Relaciones interpersonales entre cuidadores formales y adultos mayores. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, (24), 77-83.
- Medina, O., Medina, A., Bautista, A., Toapanta, L. y Santos, N. (2024). Habilidades de Comunicación y la Presencia del Síndrome de Burnout en el Cuidador del Adulto Mayor, de un Hogar de Ancianos, Latacunga-Ecuador. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8416-8433. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9376
- Molina, D. (2014). Consecuencias del síndrome de burnout en el trabajo y estrategias de prevención de riesgos para la seguridad y salud laboral. *Redalyc*, 7(2), 1-3.
- Morales, A., Cobos, G. y Ramos, E. (2021). Prevención del burnout en Enfermería. *Enfermería Global*, 19(58), 62–77.

- Morales, Z. (2020). Burnout en cuidadores sanitarios: revisión bibliográfica. [Tesis de postgrado, Universidad de Zaragoza, EUCS]. Archivo digital. <https://zaguan.unizar.es/record/98555>.
- Ochoa de la Vera, A. y Pacheco, K. (2019). *Síndrome de burnout: validez del Maslach burnout inventory - general survey en una población ecuatoriana* [Tesis de Maestría, Universidad de Especialidad Espíritu Santo]. Archivo digital. <http://201.159.223.2/handle/123456789/3031>.
- Patlán, J. (2013). Efecto del burnout y la sobrecarga en la calidad de vida en el trabajo. *Estudios Gerenciales*, 29(129), 445-455.
- Pinto, F., Barham, E. y Del Prette, Z. (2016). Conflictos interpersonales en el cuidado de personas mayores: La importancia de las habilidades sociales del cuidador. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 26(64), 161-170. <https://doi:10.1590/1982-43272664201605>
- Pineda, M. (2019). *Habilidades sociales y síndrome de burnout en efectivos policiales de la comisaria Nicolás de Alcázar de El Porvenir – Trujillo, 2019* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Archivo digital. <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3207401>.
- Queluz, F., Barham, E., Del Prette, Z. y Santos, A. (2018). Inventario de habilidades sociales para cuidadores familiares de idosos (IHS-CI): relaciones con indicadores de bienestar psicológico. *Temas em Psicologia*, 26(2), 537-549. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.2-01Pt>
- Quintana, Y. (2014). Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de Cartavio. *Revista De Investigación De Estudiantes De Psicología*, 3(2), 36-52.
- Reyes, E. (2016). Relación entre habilidades sociales y desempeño docente desde la percepción de estudiantes adultos de universidad privada en Lima, Perú. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 10(2), 17-31. <https://dx.doi.org/10.19083/ridu.10.465>.

- Salillas, R. (2017). Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en el ámbito hospitalario: un estudio descriptivo. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7(3), 65-69.
- Suárez, R. y Sebastiao, L. (2021). La capacitación al cuidador formal del adulto mayor. *Revista Conrado*, 17(S3), 403-410. <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2180>.
- Tapia, C. y Cubo, S. (2017). Habilidades sociales relevantes: percepciones de múltiples actores educativos. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 9(19), 133-148. <https://doi.10.11144/Javeriana.m9-19.hsrp>.
- Tibavija, C. (2022). *Carga mental de los cuidadores en relación al cuidado revisión de literatura*. [Tesis de Grado, Universidad de Ciencias Aplicada y Ambientales U.D.C.A]. Archivo digital. <https://repositorio.udca.edu.co/handle/11158/4649>.
- Tomasina, F. (2012). Los problemas en el mundo del trabajo y su impacto en salud. Crisis financiera y su impacto en salud. Crisis financiera actual. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 14(1), 56-67.
- Vived, E. (2011). *Habilidades Sociales, Autonomía Personal y Autorregulación*. Prensas Universitarias de Zaragoza.