

Conferencias y Simposios

SIMPÓSIO: Educación y acompañamiento familiar

Coordinadora: Olguita Vera

¿Cómo trabajar el burnout de los cuidadores?

Olga Escobar

Médica especialista en Endocrinología, Consultorio Particular, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina

El cuidado de las personas con diabetes mellitus (DM) constituye una tarea emocional y cognitivamente demandante, tanto para familiares como para profesionales de la salud. La vigilancia permanente, la toma continua de decisiones y el temor a complicaciones pueden generar una carga sostenida que favorece el desarrollo de burnout o agotamiento del cuidador. Este se caracteriza por agotamiento emocional, distanciamiento afectivo y disminución de la percepción de eficacia, con impacto sobre la calidad del cuidado y el bienestar del propio cuidador, que toma mayor relevancia cuando se trata de educar en situaciones especiales como dm1 en una era predictiva o en DM gestacional o DM en el adulto mayor.

Las guías de la *American Diabetes Association* recomiendan evaluar de manera sistemática el estrés, la carga del cuidado y las necesidades emocionales de las personas con diabetes y de quienes los acompañan.

Cabe una pregunta, ¿cuándo empieza el *burnout*? Para responder es necesario revisar creencias, lenguaje, las emociones en las que vivimos y que finalmente nos llevan a estados como irritabilidad, fatiga persistente, culpa, hiperresponsabilidad, dificultad para delegar, trastornos del sueño o pérdida del sentido del cuidado y es necesario reconocer precozmente estas señales que permiten intervenir antes de que aparezca un desgaste mayor.

Es importante diferenciar *burnout*, fatiga por compasión y carga del cuidador. La evidencia respalda diversas estrategias de afrontamiento: fortalecer las redes de apoyo, distribuir responsabilidades, desarrollar habilidades de regulación emocional, practicar autocompasión, *mindfulness* y promover flexibilidad psicológica y comunicación. Tiene relevancia introducir la satisfacción compasiva como factor de protección y analizar el cambio de paradigma y dirigirnos hacia la construcción de equipos y organizaciones saludables.

El mensaje central es que cuidar al que cuida no es un complemento del tratamiento, sino una intervención terapéutica. La sostenibilidad del cuidado en diabetes depende tanto del conocimiento técnico como de la salud emocional de quien acompaña el proceso.

Bibliografía

- . American Diabetes Association Professional Practice Committee. Standards of Care in Diabetes—2026. *Diabetes Care*. 2026;49(Suppl 1):S61-S88.
- . Young-Hyman D, de Groot M, Hill-Briggs F, Gonzalez JS, Hood K, Peyrot M. Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2016;39(12):2126-2140.
- . Neff KD, Germer CK. A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *J Clin Psychol*. 2013;69(1):28-44.
- . Li ACM, Chio FHN, Mak WWS, Fong TH, Chan SHW, Tran YHR, Kakani K. Compassion fatigue, compassion satisfaction and mindfulness among healthcare professionals: a meta-analysis of correlational studies and randomized controlled trials. *Soc Sci Med*. 2025;367:117749. doi:10.1016/j.socscimed.2025.117749.

Palabras clave: diabetes; cuidadores; burnout.

SYMPOSIUM: Education and family support

Coordinator: Olguita Vera

How to address caregiver burnout?

Olga Escobar

Specialist in Endocrinology, Private Practice, San Miguel de Tucumán, Tucumán, Argentina

Caring for people with diabetes is an emotionally and cognitively demanding task for both family members and healthcare professionals. Constant monitoring, continuous decision-making, and the fear of complications can create a sustained burden that contributes to caregiver burnout. This is characterized by emotional exhaustion, emotional detachment, and a decreased sense of efficacy, impacting the quality of care and the caregiver's own well-being. This is especially relevant when educating caregivers in special situations such as type 1 diabetes in a predictive era, gestational diabetes, or diabetes in older adults.

The American Diabetes Association guidelines recommend systematically assessing the distress, care burden, and emotional needs of people with diabetes and their caregivers. One question arises: when does burnout begin? To answer this, it is necessary to examine beliefs, language, and the emotions we experience, which ultimately lead to states such as irritability, persistent fatigue, guilt, hyper-responsibility, difficulty delegating, sleep disorders, or loss of a sense of care. It is essential to recognize these signs early, allowing intervention before greater exhaustion occurs.

It is important to differentiate between burnout, compassion fatigue, and caregiver burden.

Evidence supports various coping strategies: strengthening support networks, distributing responsibilities, developing emotional regulation skills, practicing selfcompassion, mindfulness, and promoting psychological flexibility and communication. It is important to introduce compassionate satisfaction as a protective factor, analyze the paradigm shift, and move towards building healthy teams and organizations.

The central message is that caring for the caregiver is not an add-on to treatment, but a therapeutic intervention in itself. The sustainability of diabetes care depends as much on the technical knowledge as on the emotional well-being of those involved in the process.

Key words: diabetes; caregivers; burnout.