



Universidad Adventista de Centroamérica

Escuela de Psicología

Proyecto de Investigación

Elaborado como Requisito para Optar al Grado de

Licenciatura en Psicología

Estrés Laboral

En los cuidadores del Adulto Mayor, en el Pabellón Escalante Pradilla

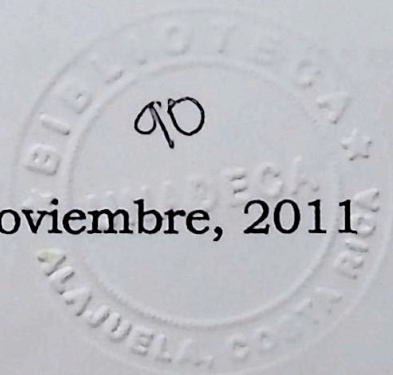
Hombres, del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela,

Durante Mayo a Octubre de 2011.

Por:

Giovanni Alexander Jolly Hernández

Noviembre, 2011



**UNIVERSIDAD ADVENTISTA DE CENTRO AMERICA
ESCUELA DE PSICOLOGIA
PRESENTACION DE TESIS**

ACTA No 11-2011

Los suscritos miembros del Comité Evaluador, hacemos constar que el día 22 de Noviembre de 2011 fue realizada la exposición y defensa de la tesis titulada:

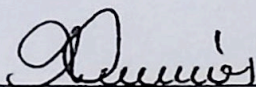
**ESTRÉS LABORAL EN LOS CUIDADORES DEL ADULTO MAYO EN EL
PABELLÓN ESCALANTE PRADILLA, HOMBRES DEL HOGAR SANTIAGO
CRESPO CALVO DE ALAJUELA, DURANTE MAYO A OCTUBRE 2011**

Presentada como requisito de graduación para optar al grado de Licenciatura en
Psicología para el candidato a graduación:

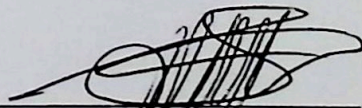
GIOVANNI ALEXANDER JOLLY HERNÁNDEZ

Este comité determinó aprobar dicha Tesina con una **nota de 93**. En virtud de lo cual confirmamos la presente Acta.

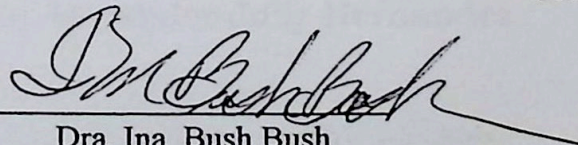
Dado en Alajuela, Costa Rica a los veintidós días del mes de noviembre del año dos mil once.



MSc. Ana Lorena Quirós Calvo
Cédula 3-302-933



Lic. Elizabeth Sanchez Artavia
Cédula 1-927-612



Dra. Ina Bush Bush
Profesora Esc. De Psicología
Cédula 800-300-195

El presente trabajo de investigación se lo dedico a:

A Dios.

Por permitirme llegar a este momento tan especial e mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi madre Luisa Hernández.

Por haberme educado. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por cultivar e inculcar ese sabio don de la responsabilidad. ¡Te quiero mucho!

A mi padre Mario Jolly

A quien le agradezco de todo cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo económico para culminar mi carrera profesional.

A mi esposa Feny Ramírez

Por que siempre he contado contigo para todo, gracias a la confianza que siempre nos hemos tenido, por el apoyo, amor y amistad. ¡Gracias!

A mi hijo de 3 años, Nathan Jolly

Que fue mi principal fuente de motivación, para culminar esta etapa.

A mis compañeros de trabajo

Por su amistad y apoyo. Por haber demostrado respeto y seriedad en el proceso de investigación.

¡Gracias por creer en este proyecto!

A mis maestros

Gracias por su tiempo, por su apoyo, así como por la sabiduría que transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional, en especial a mi tutora; por haber guiado el desarrollo de este trabajo y llegar a la culminación del mismo, por su apoyo ofrecido en los momentos difíciles de este trabajo; a mi directora de escuela, por su tiempo compartido y por impulsar el desarrollo de mi formación, gracias a todos por sus valiosas sugerencias para este proyecto.

¡Gracias!

Giovanni Jolly

Tabla de Contenido

| | |
|---|----|
| Capítulo 1. Introducción | 1 |
| 1.1 Declaración del problema | 3 |
| 1.2 Objetivos | 3 |
| 1.2.1 Objetivo general | 3 |
| 1.2.2 Objetivos específicos | 3 |
| 1.3 Justificación | 4 |
| 1.4 Utilidad y aportes del tema | 5 |
| 1.5 Factibilidad | 6 |
| 1.6 Delimitantes | 6 |
| 1.7 Limitantes | 7 |
| 1.8 Definición de términos | 7 |
| Capítulo 2. Marco Teórico | 10 |
| 2.1 Agentes estresantes o estresores | 10 |
| 2.1.1 Tipos de estresores laborales | 11 |
| 2.1.2 Las fuentes de estrés | 14 |
| 2.2 La respuesta al estrés | 15 |
| 2.3 Estrategias de afrontamiento | 17 |
| 2.3.1 Teorías del afrontamiento | 18 |
| 2.3.2 Tipos de estrategias de afrontamiento | 19 |
| 2.4 Los síntomas del estrés | 21 |
| 2.5 Fases del estrés | 23 |

| | |
|--|----|
| 2.6 Estrés laboral | 24 |
| 2.6.1 Tipos de estrés laboral | 25 |
| 2.6.2 Síndrome de Burnout | 26 |
| 2.6.2.1 Niveles del Burnout | 29 |
| 2.6.2.2 Efectos del Burnout sobre el cuidador | 31 |
| Capítulo 3. Marco Metodológico | 35 |
| 3.1 Tipo de investigación | 35 |
| 3.1.1 Paradigma naturalista | 35 |
| 3.2 Población y muestra | 36 |
| 3.2.1 Método de escoger la población | 36 |
| 3.2.2 Método de escoger la muestra | 38 |
| 3.3 Ética de la investigación | 40 |
| 3.4 Instrumentos | 47 |
| 3.4.1 Cuestionario Breve de Burnout (CBB) | 47 |
| 3.4.2 Escala de Modos de Afrontamientos | 50 |
| 3.4.3 Entrevista | 57 |
| 3.4.4 Taller | 58 |
| Capítulo 4. Análisis de Datos | 59 |
| 4.1 Descripción general de hallazgos | 59 |
| 4.1.1 Hallazgos según unidad de análisis y dimensión del Cuestionario Breve de Burnout | 59 |
| 4.1.2 Hallazgos según unidad de análisis y dimensión de la Escala de Modos de Afrontamiento | 74 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.3 Descripción estadística de los hallazgos de la Entrevista | 91 |
| 4.2 Análisis de hallazgos | 98 |
| Capítulo 5. Conclusiones y Recomendaciones | 107 |
| 5.1 Conclusiones generales | 107 |
| 5.1.1 Conclusiones específicas según unidad de análisis y dimensión | 108 |
| 5.1.1.1 Dimensiones del Burnout | 108 |
| 5.1.1.2 Dimensiones de la Escala de Modos de Afrontamiento | 111 |
| 5.2 Recomendaciones | 113 |
| Referencias | 115 |
| Anexos | 117 |
| Anexo 1: Carta de aprobación | 118 |
| Anexo 2: Carta de Permiso del lugar de estudio | 119 |
| Anexo 3: Carta de aprobación del Filólogo | 120 |
| Anexo 3: Instrumento-Cuestionario Breve de Burnout | 121 |
| Anexo 4: Instrumento- Escala de Modos de Afrontamiento | 124 |
| Anexo 5: Instrumento- Entrevista | 127 |
| Anexo 6: Instrumento- Taller | 132 |
| Anexo 7: Perfil del psicólogo organizacional | 140 |
| Anexo 8: Programa de manejo y prevención del estrés laboral | 143 |

Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1: Cansancio Emocional | 61 |
| Gráfico 2: Despersonalización | 63 |
| Gráfico 3: Realización Personal | 65 |
| Gráfico 4: Características de la Tarea | 67 |
| Gráfico 5: Tedio | 69 |
| Gráfico 6: Organización | 71 |
| Gráfico 7: Consecuencias del Burnout | 73 |
| Gráfico 8: Confrontación | 75 |
| Gráfico 9: Distanciamiento | 77 |
| Gráfico 10: Autocontrol | 80 |
| Gráfico 11: Búsqueda de Apoyo Social | 82 |
| Gráfico 12: Aceptación de la Responsabilidad | 84 |
| Gráfico 13: Huída – Evitación | 86 |
| Gráfico 14: Planificación | 88 |
| Gráfico 15: Reevaluación Positiva | 90 |
| Gráfico 16: Ítem 1 | 91 |
| Gráfico 17: Ítem 2 | 91 |
| Gráfico 18: Ítem 3 | 92 |
| Gráfico 19: Ítem 4 | 92 |
| Gráfico 20: Ítem 5 | 93 |
| Gráfico 21: Ítem 6 | 93 |
| Gráfico 22: Ítem 7 | 94 |

| | |
|--|-----|
| Gráfico 23: Ítem 8 | 94 |
| Gráfico 24: Ítem 13 | 96 |
| Gráfico 25: Ítem 14 | 96 |
| Gráfico 26: Ítem 15 | 97 |
| Gráfico 27: Ítem 16 | 97 |
| Gráfico 28: Dimensiones del Estrés Laboral | 98 |
| Gráfico 29: Modos de Afrontamiento | 101 |

Capítulo 1

Introducción

Desde que Selye (1956) introdujo en el ámbito de la salud en la década del 1920 al 1930, el término “stress”, este se ha convertido en uno de los términos más utilizados por los diferentes profesionales de la salud, y también en el lenguaje coloquial del ser humano en su vida cotidiana.

Las investigaciones acerca del estrés han ido en tres direcciones fundamentales, conformando los tres grandes enfoques en su estudio:

Enfoques en el estudio del estrés

| Los 3 Grandes Enfoques en el Estudio del Estrés | |
|---|--|
| Primer enfoque: El estrés como respuesta psicobiológica del organismo. | Están enmarcadas desde las concepciones tradicionales de Selye, hasta las concepciones y resultados de la psiconeuroinmunología contemporánea. |
| Segundo enfoque: El estrés como estímulo, visto como un agente o acontecimiento vital. | Este enfoque ha dado lugar a la teoría de los eventos vitales y resalta, en su forma más pura, el carácter agresivo de la situación estresante, así como el papel de los factores sociales en el estrés y particularmente, del apoyo social como “amortiguador” o modulador. |
| Tercer enfoque: El estrés como un proceso de transacción entre el individuo y el medio, mediado por diferentes variables de carácter cognitivo – conductual y personal. | En este tercer enfoque caben los trabajos de Lazarus y los actuales modelos transaccionales que resaltan el papel de los moduladores psicosociales, entre los que se destaca el afrontamiento. |

Al hablar de recursos de afrontamiento se observa otra visión del término estrés, dando lugar a una relación entre la persona y su entorno; y desde esta mirada con un enfoque biopsicosocial se dice que una persona padece de estrés cuando las demandas, externas y/o internas, exceden a los recursos del individuo; por lo tanto el estrés no es una enfermedad, pero puede llegar a provocarla cuando el individuo percibe que ciertas circunstancias demandan de él, más de lo que puede dar y esa vivencia pone en peligro su bienestar.

El trabajo es una fuente de demandas para la persona, y el proceso de interrelación que allí se establece hace que aumenten o disminuyan las vivencias de bienestar o desagrado, lo cual depende, tanto de la persona, como de la situación laboral y de la interrelación entre ambos.

Esta investigación pretende identificar los factores estresores de más incidencia en el ámbito laboral de los cuidadores y si los modos de afrontamientos por ellos utilizados contribuyen a un adecuado ajuste. Los resultados de esta investigación tendrán gran utilidad no sólo de cara a ofrecer soluciones para que el cuidador se enfrente a situaciones que le generan estrés, sino que también podrá contribuir a la prevención del deterioro de su salud y mejorar su calidad de vida; así como un mejor servicio al adulto mayor.

1.1 Declaración del problema

¿Qué nivel de estrés laboral presenta el cuidador y cómo afecta este estrés a su calidad de vida y al servicio que se les brinda a los adultos mayores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre mayo y octubre de 2011?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de estrés laboral que presentan los cuidadores y cómo afecta a su calidad de vida y al servicio que brinda al adulto mayor en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

1.2.2 Objetivos específicos

Identificar los posibles factores estresores en los cuidadores del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

Evaluar las estrategias de afrontamiento que utilizan los cuidadores del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011, frente al principal factor estresor.

Determinar la influencia de las estrategias de afrontamientos utilizadas, en la salud de los cuidadores del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

Conocer cómo afectan las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores a la calidad de servicio que prestan al adulto mayor en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

Indagar la posible relación entre el estrés laboral y la motivación de los cuidadores hacia la función realizada, en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

Proponer alternativas a los cuidadores para la reducción del estrés laboral en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre Mayo y Octubre del 2011.

1.3 Justificación

Según Rodríguez (2003) el estrés se operacionaliza como una función del resultado de la evaluación que el sujeto realiza en relación a las demandas de la situación y los recursos que él cree que posee para manejarlas. Si el resultado de esta evaluación es negativo para el sujeto; es decir, si las demandas resultan percibidas como desproporcionadamente superiores a los recursos propios para hacerles frente, entonces se generan las respuestas del estrés.

Está demostrado que la asistencia de personas dependientes supone una fuente de estrés importante para los cuidadores, máxime si se atiende a pacientes con enfermedades neurodegenerativas.

La trascendencia de este problema, que repercute en la salud del cuidador, ha llevado a muchos investigadores tales como Lazarus, Folkman, Selye, Labrador, Maslach, Rodríguez entre otros; a buscar soluciones que palién esta carga física y emocional.

La calidad de vida del enfermo tiene dos aspectos, una directamente que le atañe a él y otra al cuidador, cuanto mejor esté el cuidador también repercutirá en una mejor calidad de vida del enfermo. Estos cuidadores sufren una serie de estrés y de agotamiento en el cuidado, que cuanto más información tengan, más habilidades y herramientas obtendrán para el cuidado del enfermo. Sentirán seguridad en su desempeño, esto al mismo tiempo les creará un sentimiento de bienestar y podrán afrontar mejor todo este cuidado y por ende estresarse menos.

1.4 Utilidad y aportes del tema

Existen diferencias considerables inter-individuales en la percepción de estrés, y la experiencia como tal está mediada por múltiples factores como el apoyo social, los recursos, la capacidad personal para enfrentarse a la adversidad o la presencia de sentimientos desmotivadores en quien ejerce el papel de cuidador.

El correcto diagnóstico de estrés laboral es importante porque puede comportarse como un predictor de la calidad de vida de los cuidadores. Una detección precoz de la sobrecarga en los cuidadores es fundamental ya que va a permitir establecer intervenciones terapéuticas concretas sobre el cuidador, realizar talleres adecuados, establecer grupos de apoyo y fomentar la educación del cuidador.

1.5 Factibilidad

El Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela es una institución abierta a cualquier tipo de investigación que pueda generar beneficios a la institución. Existe abundante documentación acerca del estrés laboral, hay instrumentos estandarizados para medir el nivel de estrés laboral que pueden presentar los cuidadores así como identificar los estresores principales que generan el desequilibrio psicofisiológico. Los cuidadores tienen la voluntad de cooperar con investigaciones que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores, su calidad de servicio y su salud propia. El investigador forma parte del personal de cuidadores y tiene relaciones de amistad con algunos de ellos.

1.6 Delimitantes

Esta investigación, siendo un trabajo con muestras de cuidadores del adulto mayor, y dadas las características propias del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela; presenta una limitación en cuanto a la generalización de los resultados, restringiéndose únicamente a poblaciones con características similares a las del estudio. Los resultados de esta investigación son aplicables solo a los cuidadores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela entre mayo a octubre de 2011. El contenido de esta investigación se circunscribe; alrededor del estrés laboral visto desde la teoría de Maslach, que lo define como un estado de Cansancio Emocional, Despersonalización y Baja Realización Personal. Se denotan también las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción y en el problema; planteadas por Lazarus y Folkman.

1.7 Limitantes

Por falta de tiempo esta investigación no contempla informaciones útiles para una mayor comprensión del fenómeno en estudio, como; el estilo de vida de los cuidadores, su vulnerabilidad al estrés y el nivel de satisfacción por parte de los adultos mayores acerca del servicio que reciben.

La parcialidad que debe tener el investigador como parte de la población de estudio, en cuanto el análisis de los resultados, su falta de experiencia en el tema y aplicación de instrumentos podrían ser una limitante. Ya que se podría obtener en los análisis e intervención, un mayor alcance; por parte de una persona experimentada, sin embargo las bondades de esta investigación superan estas limitantes.

1.8 Definición de términos

Agente estresor:

“Santos (2004) señala que se denominan estresores a los factores que originan el estrés y hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés”.

Cuidador:

Persona que por voluntad propia se compromete a suplir las necesidades básicas de una persona con discapacidad.

Estrategia de afrontamiento:

Hace referencia al esfuerzo, mediante conducta manifiesta o interna, para hacer frente a las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona.

Estrés:

Es un “estado de desequilibrio fisiológico que experimenta el organismo cuando se le somete a una fuerte demanda tiene componentes emocionales y cognitivos muy desagradables”.

Estrés Laboral:

Aparece cuando las exigencias del entorno laboral superan la capacidad de las personas para hacerles frente o mantenerlas bajo control.

Eustrés:

Respuesta adaptativa frente a una situación de estrés, con consecuencias positivas para la persona.

Distrés:

Respuesta desadaptativa con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés.

Homeóstasis:

El término fue introducido por W. B. Cannon en 1932, designa la tendencia general de todo organismo al restablecimiento del equilibrio interno cada vez que éste es alterado.

Motivación laboral:

Comprende tanto los procesos laborales que llevan a un trabajador a actuar y que se vinculan con su desempeño y satisfacción en la empresa, como los procesos organizacionales que influyen para que tanto los motivos del trabajador como de la empresa vayan en la misma dirección".

Capítulo 2

Marco Teórico

El estrés es una respuesta natural y necesaria para la supervivencia, a pesar de lo cual hoy en día se confunde con una enfermedad. Esta confusión se debe a que este mecanismo de defensa puede desencadenar problemas graves de salud.

El estrés es un conjunto de reacciones psicofisiológicas que experimenta el organismo cuando se le somete a una fuerte demanda. Según Melgosa (2002), este fenómeno tiene dos componentes básicos: los agentes estresantes o estresores y la respuesta estrés.

2.1 Agentes estresantes o estresores

Los agentes estresores son aquellas circunstancias que se encuentran en el entorno que rodea a las personas y que producen situaciones de estrés. Los estresores pueden ser de índole individual, grupal y organizacional.

Santos (2004) señala que se denominan estresores a los factores que originan el estrés y hace énfasis en que el nivel de activación o estado de alerta del individuo se estima como el nivel inicial de una condición de estrés.

Todo suceso, situación o persona que se encuentra en el medio ambiente externo puede ser un estresor. La respuesta al estrés es el esfuerzo de nuestro cuerpo por adaptarse o, con mayor precisión, por mantener la homeostasis. Experimentamos estrés cuando no podemos mantener o recuperar este equilibrio personal.

Si no se percibe una amenaza externa, no hay necesidad de adoptar una postura de adaptación y no puede haber estrés. Puesto que en las condiciones correctas casi cualquier cosa puede producir una respuesta, se desprende que también casi cualquier cosa puede convertirse en un estresor. Por esta razón es imposible elaborar una lista finita de estresores y decir “evite estos y usted llevará una vida libre de estrés”. Sin embargo, prácticamente hablando, algunas condiciones externas tienen mucha mayor probabilidad de operar como estresores que otras.

2.1.1 Tipos de estresores laborales

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como también lo sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeóstasis). El tipo de estresor dependerá de la evaluación que el individuo efectúe de las condiciones externas.

Lazarus (1986) plantea la existencia de dos tipos de evaluaciones de los hechos, la primaria y la secundaria, y un balance que es el resultante de ambas evaluaciones. La evaluación primaria es el significado que asignamos a los hechos. Estos pueden ser considerados irrelevantes, benignos o

estresantes. En el caso de que sean estresantes el individuo los vive como una amenaza. La evaluación secundaria se refiere a los recursos y opciones que posee el individuo para hacer frente a la situación. Si en el balance de ambas evaluaciones considera que sus recursos son insuficientes para enfrentar el hecho amenazante, tal vez sobrevenga la percepción de sobrecarga subjetiva.

Los agentes estresantes pueden aparecer en cualquier campo laboral, a cualquier nivel y en cualquier circunstancia en que se someta a un individuo a una carga a la que no puede acomodarse rápidamente, con la que no se sienta competente o por el contrario con la que se responsabilice demasiado.

Mullan, Pearlin, Semple y Skaff (2000) distinguen los estresores primarios de los secundarios. Los estresores primarios son los relacionados directamente con el hecho de cuidar a un sujeto discapacitado, tales como su función cognitiva y el nivel de actividades de la vida diaria que llega a realizar. Los estresores secundarios son de dos tipos: la carga experimentada en los papeles y actividades fuera del hecho de asistir a un enfermo, y en segundo lugar, la carga intrapsíquica que supone la disminución de la motivación.

“El estrés laboral aparece cuando por la intensidad de las demandas laborales o por problemas de índole organizacional, el trabajador comienza a experimentar vivencias negativas asociadas al contexto laboral” (Doval, Moleiro y Rodríguez 2004).

Por otra parte es necesario tomar en cuenta que el origen del estrés laboral según Melgosa (1999), puede considerarse como de naturaleza externa o interna, por lo que se puede decir que cuando los agentes externos o ambientales son excesivamente fuertes hasta los individuos mejor capacitados pueden sufrir estrés laboral y cuando un trabajador es muy frágil psicológicamente aun los agentes estresantes suaves le ocasionaran trastornos moderados.

Ser cuidador es, sin duda, una profesión generadora de estrés, ya que se viven situaciones de intensidad emocional como presenciar las aflicciones de los adultos mayores a causade las múltiples enfermedades que pueden padecer, los lazos afectivos entre cuidador y paciente, el aumento continuo de la dependencia del paciente a medida que avanza su enfermedad y el cambio de los cuidados, produce un aumento de las demandas sobre los cuidadores. Por ejemplo, un adulto mayor que comía solo, ahora tiene que ser asistido por un cuidador; esta actividad se suma a la lista de actividades diarias del cuidador y a las nuevas actividades que pueden generar el número de adultos mayores a su cargo.

Estas demandas, básicamente para proporcionar ayuda en las actividades de la vida diaria del paciente, pueden conducir al final a niveles muy altos de estrés y a problemas de salud física y emocional para el funcionario. El estrés del cuidador es considerado como una consecuencia de un proceso que engloba una serie de variables interrelacionadas, que incluyen los recursos del cuidador, así como las fuentes de estresores primarios y secundarios a los que está expuesto.

2.1.2 Las Fuentes de Estrés

Se consideran como fuentes de estrés a las experiencias objetivas que alteran o amenazan las actividades cotidianas de un individuo, causando un reajuste sustancial en su conducta. A continuación algunas fuentes o sucesos vitales que generan estrés:

Sucesos vitales intensos y extraordinarios: Son los que plantean retos y cambios en la vida de la persona. Aparece cuando se producen situaciones de cambio como separación matrimonial, despidos de trabajo, muerte de familiares próximos, entre otros.

Sucesos diarios estresantes de pequeña intensidad: sucesos de menor impacto pero más frecuentes y más cercanos al individuo como, congestionamiento vial, falta de dinero, inclemencias del tiempo y discusiones.

Sucesos de tensión crónica mantenida: Son aquellas situaciones capaces de generar estrés, durante períodos de tiempo más o menos largos; como el estrés que supone tener un hijo que tiene problemas cada día a consecuencia de una enfermedad y la drogadicción. Este tipo de sucesos pueden provocar efectos psicobiológicos más importantes que los que puedan generar acontecimientos más drásticos como la muerte de un familiar próximo, los desastres naturales, guerras, y ataques físicos provocados por el ser humano.

2.2 La respuesta al estrés

La respuesta de estrés es la conducta inespecífica del organismo a cualquier demanda, y el término estresor o situación estresante se refiere al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés. Es una respuesta automática del organismo ante cualquier cambio ambiental, externo o interno, mediante la cual el organismo se prepara para hacer frente a las posibles demandas que se generen como consecuencia de la nueva situación.

Esta respuesta va encaminada en líneas generales, a facilitar una respuesta y hacer frente a la nueva situación generada y sus consiguientes nuevas demandas, poniendo a disposición del organismo recursos excepcionales, básicamente un importante aumento en el nivel de activación fisiológica y cognitiva.

De esta forma el organismo, con una mayor activación fisiológica y cognitiva, puede percibir mejor la nueva situación, interpretar más rápidamente lo que le demanda, decidir cuál debe ser la/s conducta/s que hay que llevar a cabo y realizar éstas de la forma más rápida e intensa posible.

Es probable que con estos recursos excepcionales que supone la respuesta de estrés, sea más fácil responder y controlar la situación estresante. Cuando las demandas de la situación se han solucionado cesa la respuesta de estrés y el organismo vuelve a un estado de equilibrio (homeóstasis).

La respuesta de estrés no es algo malo en sí misma, sino al contrario, facilita disponer de más recursos para hacer frente a situaciones que se suponen excepcionales. Eso sí, dado que se activan una gran cantidad de recursos extraordinarios, supone un desgaste

importante para el organismo. Si éste es episódico no habrá ningún problema, ya que el organismo tiene la capacidad para recuperarse entre cada respuesta de estrés. Pero si estas respuestas de estrés se repiten con excesiva frecuencia, intensidad o duración, quizá el organismo no pueda recuperarse y se produzca la aparición de problemas conocidos como trastornos asociados al estrés o trastornos psicosomáticos; enfermedades físicas cuyo origen es provocado por el desequilibrio mental.

Pero atención, para saber si el organismo dará o no una respuesta de estrés no basta con determinar si una situación es o no estresante. Se sabe que ante las mismas situaciones o demandas del medio una persona puede estresarse (dar respuestas de estrés) y otra no. Para que haya una respuesta de estrés es tan importante la situación en sí como que la persona en cuestión la perciba como amenazante y piense que no dispone de habilidades o conductas para hacerle frente.

En otras palabras, el que un cuidador dé una respuesta de estrés depende tanto de las demandas objetivas del medio (la situación) como de la percepción que tiene de la misma y de los recursos o habilidades que dispone para enfrentarse a ellas.

La respuesta al estrés es la reacción de un individuo ante los factores que lo originan y los tipos de respuesta que pueden brindarse frente a una situación estresante son dos: (a) respuesta en armonía adecuada con la demanda que se presenta, la cual genera eustrés (respuesta adaptativa con consecuencias positivas), y (b) respuestas negativa, insuficiente o exagerada en relación con la demanda planteada, lo cual genera desadaptación (distrés).

La sobre activación de los niveles fisiológico, cognitivo y motor, es eficaz hasta un cierto límite, pero superado éste tienen un efecto más bien desorganizador del comportamiento, en especial cuando a pesar de esa sobre activación no se encuentra una conducta adecuada para hacer frente a la situación.

El estrés supone una reacción compleja a nivel biológico, psicológico y social cuando el agente estresor se vive como una amenaza. La mayor parte de los cambios biológicos que se producen en el organismo, cuando está sometido al estrés, no son perceptibles para el ser humano, y se precisan procedimientos diagnósticos para determinar el nivel de la reacción. Sin embargo, a nivel psicológico muchos síntomas producidos por el estrés pueden ser identificados por la persona que está sufriendo dichos cambios y desarrollar una estrategia de afrontamiento.

2.3 Estrategias de afrontamiento

“Lazarus y Folkman (1984) definen afrontamiento como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”.

Ellos plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirven para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.

Esta consideración de afrontamiento implica que:

- a) El afrontamiento puede ser adaptativo no en función de los factores que intervengan en el proceso.
- b) El afrontamiento es una aproximación orientada al contexto y unas estrategias son más estables que otras.
- c) Existen al menos dos funciones principales del afrontamiento, una centrada en el problema y otra centrada en la emoción.
- d) El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación.

El cuidador ante una situación de estrés intenta desarrollar una o varias estrategias de afrontamiento, que persiguen eliminar la fuente de estrés. También puede tratar de evitar la experiencia incidiendo en la situación estresante, en sus propios deseos e inclusive en las expectativas en relación con esa situación.

Así, cuando el cuidador se enfrenta a una situación que le puede producir estrés o ansiedad pone en marcha las estrategias de afrontamiento, que son de carácter intencional y deliberado.

2.3.1 Teorías del afrontamiento

Dentro de la psicología cognitiva, en el ser humano hay dos formas de entender las estrategias de afrontamiento: un estilo cognitivo y un estado o proceso dependiente de la situación. Un estilo cognitivo es el modo habitual de procesar la información y de utilizar

los recursos cognitivos como la percepción, la memoria y el procesamiento para la solución de problemas.

Un estado o proceso dependiente de la situación, se analizan las estrategias o acciones llevadas a cabo por una persona ante las distintas situaciones o problemas. Esta segunda forma de entender las estrategias de afrontamiento indicaría que hay poca consistencia en las estrategias ante distintas situaciones e, incluso, puede cambiarse de estrategia ante un mismo problema en dos momentos temporales distintos.

Por ejemplo, un cuidador puede reaccionar con tristeza frente a la llamada de atención de un superior, puede llorar y desahogarse en el consuelo de otro cuidador; y en otra ocasión frente a una situación similar puede enfadarse y hasta actuar con violencia.

2.3.2 Tipos de estrategias de afrontamiento

Existen dos tipos de estrategias de afrontamiento unas centradas en el problema y otras centradas en la emoción. En las estrategias de afrontamiento centradas en el problema la persona se enfoca en hacer frente a la situación, buscando soluciones al problema que ha provocado el desequilibrio fisiológico.

Hay una búsqueda deliberada de solución, de recomposición del equilibrio roto, por la presencia de la situación estresante. Este tipo de estrategias son la confrontación, la búsqueda de apoyo social y la búsqueda de soluciones.

Estrategias de Afrontamiento Centrados en el Problema

Modos de Afrontamientos según Lazarus y Folkman

| | | |
|---------------------------------|----------------------------------|--|
| Centrados en el problema | Confrontación | Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa. |
| | Búsqueda de apoyo social | Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. |
| | Planificación | Describe a los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver la situación. |
| | Aceptación de la responsabilidad | Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. |

En las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción la persona busca la regulación de las consecuencias emocionales activadas por la presencia de la situación estresante, se pretende aminorar el impacto sobre el individuo. Las estrategias centradas en la emoción son el autocontrol, el distanciamiento, la reevaluación positiva, y el escape/evitación.

Estrategias de Afrontamientos Centrados en la Emoción

Modos de Afrontamientos según Lazarus y Folkman

| | | |
|--------------------------------|------------------------|---|
| Centrados en la emoción | Distanciamiento | Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo. |
| | Auto – control | Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones. |
| | Reevaluación positiva. | Describe los esfuerzos por crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. |
| | Huída – evitación | Describe el pensamiento desiderativo. Los índices en esta escala que sugieren huída y evitación constatan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación. |

2.4 Los síntomas del estrés

Los síntomas del estrés se manifiestan a nivel cognitivo-subjetivo, fisiológico y motor u observable: a nivel cognitivo-subjetivo; los síntomas son la preocupación, el temor, la inseguridad, la dificultad para decidir, el miedo, los pensamientos negativos sobre uno mismo, los pensamientos negativos sobre la propia actuación ante los otros, el temor a que se den cuenta de sus dificultades, el temor a la pérdida de control, las dificultades para pensar, estudiar, o concentrarse, entre otras.

A nivel fisiológico: la sudoración, la tensión muscular, las palpitaciones, la taquicardia, el temblor, las molestias en el estómago, otras molestias gástricas, las dificultades respiratorias, la sequedad de boca, las dificultades para tragar, los dolores de cabeza, el mareo, las náuseas, y tiritar, entre otras.

A nivel motor u observable los síntomas son; la evitación a situaciones temidas, el fumar, comer o beber en exceso, la intransquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse), ir de un lado para otro sin una finalidad concreta, el tartamudear, llorar o quedarse paralizado, entre otras.

El estrés, además de producir ansiedad, puede producir enfado o ira, irritabilidad, tristeza-depresión, y otras reacciones emocionales, que también se pueden reconocer. Pero además de estas reacciones emocionales se pueden identificar claramente otros síntomas producidos por el estrés, como son el agotamiento físico y la falta de rendimiento.

Como se puede observar, un cuidador con cualquiera de los síntomas de estrés, no puede ofrecer la calidad de servicio y apoyo emocional que el adulto mayor necesita. En cambio, según Jongbloed (1994) "si los cuidadores disfrutan de una salud física y psicosocial aceptables y se sienten capaces de proporcionar atención al paciente discapacitado, pueden tener un efecto positivo sobre la supervivencia de los enfermos".

"El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase". (Melgosa, 1999). El estrés desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto va pasando por una serie de etapas, durante las cuales se puede detener la

acción que este trastorno genera o permitir que este se desarrolle plenamente hasta llegar a las últimas consecuencias.

2.5 Fases del estrés

Síndrome general de adaptación (SGA): Los cambios que se van produciendo en el organismo como consecuencia de la presencia, más o menos mantenida de un estresor o situación de estrés. Todos los organismos ante situaciones estresantes presentan esta respuesta de activación generalizada (afecta a todo el organismo) e inespecífico (es la misma para cualquier estresor o situación de estrés). Melgosa (1999), explica que el estrés pasa por tres etapas:

Fase de Alarma. Ante un estímulo estresante, el organismo reacciona automáticamente preparándose para la respuesta, para la acción, tanto para luchar como para escapar del estímulo estresante.

Se genera una activación del sistema nervioso con las típicas manifestaciones de sequedad de boca, pupilas dilatadas, sudoración, tensión muscular, taquicardia, aumento de frecuencia respiratoria, aumento de la tensión arterial, aumento de la síntesis de glucosa y de la secreción de adrenalina y noradrenalina.

Se genera también una activación psicológica, aumentando la capacidad de atención y concentración. Es una fase de corta duración y no es perjudicial cuando el organismo dispone de tiempo para recuperarse. “Según Melgosa (1999), la fase de alarma constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresor la cual es seguida por la fase de resistencia cuando la presencia del estrés supera la primera”.

Fase de resistencia. Aparece cuando el organismo no tiene tiempo de recuperarse y continúa reaccionando para hacer frente a la situación. Una vez percibida la situación que genera estrés, los sujetos pueden enfrentarla y resolverla satisfactoriamente y el estrés no llega a concretarse; pero cuando se realiza lo contrario la fase de alarma se prolonga disminuyendo su capacidad de respuesta y la persona acaba por llegar a la fase de agotamiento

Fase de agotamiento. Se produce una disminución progresiva en el organismo, la cual conduce a un estado de deterioro que se caracteriza por la presencia de fatiga, ansiedad y depresión, síntomas que pueden aparecer de manera simultánea o individual. Como la energía de adaptación es limitada, si el estrés continúa o adquiere más intensidad pueden llegar a superarse las capacidades de resistencia, y el organismo entra en una fase de agotamiento, con aparición de alteraciones psicosomáticas. Un ejemplo de estrés en esta fase sería el estrés laboral.

2.6 Estrés laboral

El estrés laboral designa el desgaste que se produce en una persona a causa de su desempeño profesional, dando lugar a un rendimiento por debajo de lo esperado. Una persona extremadamente estresada o como se diría en esta ocasión "quemada", se puede manifestar de varias formas:

"El cansancio emocional es la actitud más clara, evidente y común en casi todos los casos. La persona no responde a la demanda laboral y generalmente se encuentra irritable y deprimida" Maslach (1986). También existen otras actitudes un poco más difusas. Los

profesionales o funcionarios -enfermeras, médicos, maestros, entre otros que trabajan en contacto directo con personas, suelen tener este síndrome.

El clima organizacional puede ser uno de los factores que generan un funcionario quemado. La desorganización en el ámbito laboral puede poner en riesgo el orden y la capacidad de rendimiento del cuidador. Esto sucede, generalmente, cuando no hay claridad en los roles y las tareas que debe desempeñar cada uno de los funcionarios. También las relaciones interpersonales, la competencia desmedida entre compañeros, un lugar físico insalubre para trabajar y la escasez de herramientas o útiles suelen ser tema de desorganización.

Otro factor que influye es el individuo y su capacidad de adaptación, dos personas pueden trabajar juntas y bajo la misma complicación, en ocasiones una se estresa y la otra no. Existe una influencia de ciertas características personales en la producción de estrés.

Esto no quiere decir que el solo hecho de tener una serie de características personales determinadas desencadene por sí mismas el estrés, sino que aumenta la vulnerabilidad de esos sujetos para que cuando se den unas determinadas situaciones o demandas, el sujeto tenga más probabilidades de sufrir una situación de estrés.

2.6.1 Tipos de estrés laboral

Según Slipack (1996) existen dos tipos de estrés laboral: el episódico y el crónico. El Episódico: causado por un ambiente laboral inadecuado, sobrecarga de trabajo,

alteración de ritmos biológicos, responsabilidades y decisiones muy importantes. El estrés episódico es aquel que se presenta momentáneamente, es una situación que no se posterga por mucho tiempo y luego que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron.

Un ejemplo de este tipo de estrés es el que se presenta cuando aparece una epidemia de gripe; los cuidadores tienen la responsabilidad de dar un trato especial a los adultos mayores con gripe, deben usar mascarillas, guantes, batas y seguir un protocolo, para evitar que la enfermedad se complique o que se contagien los otros residentes. El estrés que supone todo este cuidado desaparece con la gripe.

El Crónico: se presenta de manera recurrente, cuando una persona es sometida a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no evite esa problemática el estrés no desaparecerá. Debido a que este estrés se presenta con mayor incidencia el organismo no tiene el tiempo suficiente para recuperarse, es entonces cuando comienza a padecer del Síndrome de Burnout.

2.6.2 Síndrome de Burnout

Un Síndrome clínico descrito en 1974 por Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos en Nueva York. Observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como desmotivación en su trabajo y agresividad con los pacientes.

En las mismas fechas, la psicóloga social Maslach, estudiando las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificó a los afectados de “Sobrecarga emocional” o síndrome del Burnout (quemado). Esta autora lo describió como “un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”. Entre las características de este síndrome podemos encontrar las siguientes:

Características del Burnout

| Características del Burnout según Maslach | |
|--|--|
| Agotamiento emocional | Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. |
| Despersonalización o deshumanización | Consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores de servicio prestado. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. |
| Falta de realización personal | Con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. |

Según el nivel de estrés estas características van acompañadas de síntomas físicos como cansancio, cefaleas, insomnio, algias osteomusculares, alteraciones gastrointestinales, taquicardiay malestar general, entre otras.

Manifestaciones mentales como los sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal. Es frecuente apreciar nerviosismo, inquietud, dificultad para la concentración y una baja tolerancia a la frustración, con comportamientos paranoides y /o agresivos hacia los clientes, compañeros y la propia familia.

Manifestaciones conductuales como el predominio de conductas adictivas y evitativas; consumo aumentado de café, alcohol, fármacos y drogas ilegales, el ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros, y frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo y dentro de la propia familia.

Según Chernis (1980), el Síndrome se desarrolla en tres fases evolutivas: En la primera, tiene lugar un desbalance entre las demandas y los recursos. En la segunda, se produce un estado de tensión psicofísica. En la tercera, se suceden una serie de cambios conductuales, consecuencia de un afrontamiento que evita las tareas estresantes y procura el alejamiento personal, por lo que hay una tendencia a tratar a los pacientes de forma distanciada, rutinaria y mecánica, anteponiendo cínicamente la gratificación de las propias necesidades al servicio que presta.

Este síndrome, originalmente observado en profesiones tales como médicos, psicoanalistas, asistentes sociales y bomberos, hoy se extiende a todos aquellos que interactúan en forma activa y dentro de estructuras funcionales. Paso de "personas que cuidan personas de alto riesgo" a personas que interactúan en contextos de interacción conflictiva, con mayor o menor soporte.

Hoy, estas personas que interactúan cuidando y /o solucionando problemas de otras, con técnicas y cualidades exigidas, dentro de medios y organizaciones de logros evaluados (en mayor o menor medida), son potenciales poseedores del Síndrome de Burnout.

3.6.2.1 Niveles del Burnout

En general el Síndrome se caracteriza por lo siguiente, es insidioso; Se impregna poco a poco, el individuo no está libre un día y al siguiente se levanta quemado, va oscilando con intensidad variable dentro de una misma persona (se sale y se entra). Con frecuencia es difícil establecer hasta qué punto se padece el síndrome o simplemente sufre el desgaste propio de la profesión y dónde está la frontera entre una cosa y la otra.

Originariamente este síndrome se observó en profesionales médicos, y se originaba por la identificación con la angustia del enfermo y de sus familiares, por la reactivación de sus conflictos propios y la frustración de sus perspectivas diagnósticos-terapéuticas con respecto al padecimiento del enfermo.

Sin embargo, su cuadro evolutivo tiene cuatro niveles de patologías en cada una de ellas se puede observar tensión, ansiedad, miedo, depresión, hostilidad abierta o encubierta. Esto afecta la calidad de las tareas /servicios, se deteriora el trabajo

institucional, se potencia la insatisfacción, incrementa el ausentismo, la rotación, así como el agotamiento y las enfermedades. En el cuarto nivel el diagnóstico diferencial debe realizarse con el síndrome depresivo, el síndrome de fatiga crónica y los sucesos de crisis.

Niveles del Burnout

| Niveles del Burnout según Maslach | | | |
|-----------------------------------|---|---|---|
| 1er nivel | Falta de ganas de ir a trabajar. | Síntomas físicos, vagos e inespecíficos (cefaleas, dolor de espaldas y cuello) | El afectado se vuelve poco operativo: ante la pregunta ¿qué te pasa?, la respuesta es "no sé, no me siento bien". |
| 2do nivel | Empieza a molestar la relación con otros Comienza una sensación de persecución ("todos están en contra mío"). | Aparece el insomnio, déficit atencional y la tendencia a la auto-medicación. | Se incrementa el ausentismo y la rotación. |
| 3er nivel | Disminución notable en la capacidad laboral; absentismo, aversión por la tarea y cinismo. | Pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (alergias, soriasis, picos de hipertensión...) | En esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis. En este nivel se ha verificado el comienzo de la ingesta alcohólica y el uso de psicofármacos. |
| 4to nivel | Aislamiento, crisis existencial, depresión crónica y riesgo de suicidio. | Suelen aparecer enfermedades graves tales como cáncer, accidentes cardiovasculares... | Esta etapa se caracteriza por el alcoholismo, drogadicción. Durante los periodos previos, se tiende a abandonar el trabajo (hacerse echar). |

Cabanach (1998) distingue que algunos de los factores estresantes en el contexto laboral son: factores intrínsecos al propio trabajo, factores relacionados con las relaciones interpersonales, factores relacionados con el desarrollo de la carrera profesional, factores relacionados con la estructura y el clima organizacional.

Cuando las demandas que exigen a un organismo, especialmente al ser humano, las situaciones en las que se encuentra o a las que se enfrenta, este organismo pone en marcha una serie de conductas, que pueden ser manifiestas o encubiertas, destinadas a restablecer el equilibrio en su transacción con el ambiente (más específicamente en la transacción persona-ambiente) o, cuando menos, a reducir el desequilibrio percibido y las consecuencias aversivas que de él derivan. El mecanismo por el que estas conductas modulan el impacto y efectos de la fuente de amenaza es mediante los cambios que introducen en los procesos valorativos.

3.6.2.2 Efectos del Burnout sobre el cuidador

Las consecuencias negativas del estrés son múltiples, pero a grandes rasgos, cabe señalar su influencia negativa sobre la salud, así como sobre el deterioro cognitivo y el rendimiento; a continuación un cuadro que describe algunos efectos del Burnout sobre el cuidador:

Efectos del Burnout

| Efectos del Síndrome de Burnout | | | |
|--|--|--|---|
| Efectos emocionales | Efectos sobre el pensamiento | Efectos sobre el comportamiento | Efectos sobre el trabajo |
| Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga, sentimientos de culpa, vergüenza, irritabilidad, mal genio, tristeza, baja autoestima, tensión, nerviosismo, soledad. | Incapacidad para tomar decisiones, incapacidad para concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica, bloqueos mentales. | Predisposición a accidentes, consumo de drogas, explosiones emocionales, comer en exceso, falta de apetito, beber y fumar en exceso, excitabilidad, conductas impulsivas, alteraciones en el habla, risas nerviosas, incapacidad de descansar, temblores | Absentismo, relaciones laborales pobres, altas tasas de cambio de trabajo, mal clima en la organización, antagonismo con el trabajo, falta de satisfacción con el desempeño del empleo, mala productividad. |

El estrés puede influir negativamente sobre la salud de los cuidadores por varias vías, como son: por los cambios de hábitos relacionados con la salud, por las alteraciones producidas en los sistemas fisiológicos (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmune), por los cambios cognitivos (pensamientos) que pueden afectar a la conducta, las emociones y la salud.

En primer lugar, el estrés modifica los hábitos relacionados con la salud, de manera que con las prisas, la falta de tiempo, la tensión, entre otras aumentan las conductas no saludables, tales como fumar, beber, o comer en exceso, y se reducen las conductas saludables, como hacer ejercicio físico, guardar una dieta, dormir suficientemente y

conductas preventivas de higiene; que es una de las conductas fundamentales para resguardar la salud del cuidador y del adulto mayor. Estos cambios de hábitos pueden desarrollar una serie de adicciones, con consecuencias muy negativas para el cuidador en las principales áreas de su vida, como son la familia, las relaciones sociales, el trabajo y la salud.

A su vez, el desarrollo de hábitos perjudiciales para salud, como es el caso de las adicciones, hace aumentar el estrés. Los programas de intervención para la reducción del peso, o los programas de intervención en adicciones, o el tratamiento de los trastornos de alimentación, deben incluir técnicas de reducción de ansiedad y manejo del estrés, ya que cuando así se hace mejoran su eficacia.

En segundo lugar, el estrés puede producir una alta activación fisiológica en los cuidadores que, mantenida en el tiempo, puede ocasionarles disfunciones psicofisiológicas o psicosomáticas, tales como dolores de cabeza tensionales, problemas cardiovasculares, problemas digestivos, problemas sexuales, entre otros. A su vez, el estrés puede producir cambios en otros sistemas, en especial puede producir una inmunodepresión que hace aumentar el riesgo de infecciones (como la gripe) y puede aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades inmunológicas, como el cáncer.

En tercer lugar, el estrés puede desbordar al cuidador de manera que comience a desarrollar una serie de sesgos o errores cognitivos en la interpretación de su activación fisiológica, o de su conducta, o de sus pensamientos, o de algunas situaciones, que a su vez le lleven a adquirir una serie de temores irracionales, fobias, entre otros problemas de salud (los llamados trastornos de ansiedad).

El estrés también puede ocasionar en el cuidador una serie de perturbaciones sobre los procesos cognitivos superiores (atención, percepción, memoria, toma de decisiones, juicios, entre otros) y un deterioro del rendimiento laboral. Para realizar tareas complejas, o para aumentar la velocidad en tareas simples, se necesita un cierto grado de activación. Sin embargo, un exceso de activación dificulta la realización de dichas actividades.

Inicialmente el estrés puede dinamizar la actividad del individuo provocando un proceso de incremento de recursos (atención, memoria, activación fisiológica, rendimiento) que hace aumentar la productividad. Sin embargo, cuando este proceso de activación es muy intenso o dura mucho tiempo, los recursos se agotan y llega el cansancio, así como la pérdida de rendimiento.

El cuidador con el síndrome de burnout no solo pone en riesgo su salud; sino que también pone en riesgo la calidad de vida del adulto mayor (AM); un mal genio en el trabajo repercutirá en el trato al AM, la incapacidad de tomar decisiones y los olvidos ponen en riesgo la salud del AM olvidar suministrar un medicamento a tiempo y no actuar rápidamente en casos de emergencia, son algunos ejemplos.

Capítulo 3

Marco Metodológico

Este capítulo tiene como contenido: Tipo y Diseño de la Investigación, Población y Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

Según Martín (1996) "Un diseño de investigación es un plan global de investigación que integra de modo coherente y conecta las técnicas de recolección de datos, análisis previstos y objetivos; el diseño de investigación que intente dar respuesta a la preguntas planteadas en la misma"

La metodología del proyecto incluye el tipo de investigación, las técnicas y procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado.

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Paradigma naturalista

Se interesa por, comprender e interpretar de forma holística la interacción de los factores (estrés – cuidador), y los valores dados que influyen en el proceso. Donde la teoría y la práctica están relacionadas y se retroalimentan mutuamente. No se admite la posibilidad de generalizar, los resultados, están limitados en un tiempo y en un espacio.

Se utilizará un enfoque mixto para certificar la fidelidad de los instrumentos, mejorando así, la perspectiva de los datos, consolidando interpretaciones y utilidad de los

descubrimientos. Los diseños de investigación no son rígidos ni preestablecidos, sino abiertos, emergentes y nunca completos. El criterio de credibilidad se encuentra en la triangulación de instrumentos y procesos (Barrantes, 2009).

3.2. Población y muestra

3.2.1 Método de escoger población

La población o universo se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación.

“La población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, podemos decir que la población es la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de población posee una característica común la cual estudia y da origen a los datos (Sampieri, 2000)”.

Para efectos de la investigación los trabajadores tendrían que laborar en una institución que prestara sus servicios al cuidado del adulto mayor. El hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela es una institución que cumple con esta característica, a continuación un cuadro con información básica del centro:

Información básica

| | |
|--|--|
| Fundación | 18 de Octubre 1942 |
| Situación geográfica | 200 m Norte y 700 m Este de la iglesia La Agonía, Alajuela, Costa Rica, 438-4050 Alajuela, Costa Rica |
| Descripción de la institución | <p>Reseña de la Institución:</p> <p>La Asociación nace en el año 1942 gracias a la preocupación de un grupo de ciudadanos alajuelenses por el bienestar de ancianos desposeídos.</p> <p>Para 1944 ya se estaba trabajando en los preparativos para la construcción del hogar que inicialmente se realizaría en un terreno donado en Barrio San José; sin embargo, el 15 de agosto de 1945 aparece la figura de Don Santiago Crespo Calvo, quien dono el terreno donde actualmente se encuentra la institución.</p> |
| Información general | <ul style="list-style-type: none"> - 101 Funcionarios - 28 Voluntarios Fijos - Voluntarios temporales y estudiantes con proyectos de trabajo comunal |
| Productos | <p>Cuidado de adultos mayores que incluyen:</p> <p>Hospedaje, alimentación, lavandería, enfermería y farmacia, programas permanentes de medicina, terapia física, terapia recreativa, atención individual y grupal, seguridad, mantenimiento y transporte, así como servicios religiosos y funerarios.</p> |
| Dirección de correo electrónico | asociacionhogardeancianossantiagocrespocalvo@hotmail.com |
| Teléfono | 24402940-0050624403458 |
| Sitio web | http://www.hogardeancianoscostarica.com |

Se tiene como censo entonces a la totalidad de trabajadores que prestan su servicio al cuidado del adulto mayor (personal administrativo, personal de enfermería, nutrición, terapia física, cuidador directo del adulto mayor en los diferentes pabellones, cuidador privado o asistente personal, funcionarios de seguridad y mantenimiento) y la población de estudio, a los cuidadores que brindan un cuidado directo al adulto mayor.

3.2.2 Método de escoger la muestra

Acevedo (1984) define la muestra como “una población o sea, un número de individuos, un objeto de los cuales es un elemento del universo o población, es decir, un conjunto de la población con la que se está trabajando”.

Según (Sampieri, 2000) “La muestra se define como un subgrupo de la población. Para delimitar las características de la población”. La muestra es un subconjunto representativo de un universo o población. En esta sección se describirá la población, así como el tamaño y forma de la selección de la muestra, es decir, el tipo de muestreo.

El muestreo intencionado consiste en << seleccionar casos con abundante información para estudios detallados >>. Patton (1990). Los tipos de muestreo intencionado incluyen la selección del escenario, el muestreo comprensible, el muestreo de variación máxima, el muestreo en cascada y el muestreo mediante el tipo de caso.

El muestreo mediante el tipo de caso ha sido escogido para esta investigación porque el estudio requiere de un tipo de caso particular (el estrés laboral en los cuidadores del adulto mayor). Hay que recordar que << caso >> se refiere a un análisis profundo de un fenómeno y no al número de personas tomadas como muestra.

La determinación de la muestra mediante el tipo de caso: modelo concepto/ base teórica; consiste en seleccionar mediante abundante información personas o situaciones conocidas para experimentar el concepto o intentar cumplir el concepto/teoría: “El estrés laboral que presentan los cuidadores del adulto mayor”. Para esto se escogió de forma

intencionada, como población; al personal que brinda un cuidado directo al adulto mayor, estos son; los cuidadores de los diferentes pabellones:

Población de Cuidadores en el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela

| Población | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| Pabellón | Cantidad de Personal |
| Escalante Pradilla Hombres (EPH) | 15 |
| Escalante Pradilla Mujeres (EPM) | 15 |
| Armando Rodríguez (AR) | 7 |
| Aquilea Quesada (AQ) | 7 |
| Pensión Completa (Súper) | 9 |

Se obtiene un censo entonces de 53 cuidadores y se pretende trabajar con el pabellón Escalante Pradilla Hombres es decir una muestra de 15 cuidadores para la investigación. Se ha escogido esta muestra ya que es el personal con más adultos mayores a cargo (53 adultos mayores aprox.), esto implica más demandas; es decir más situaciones de estrés.

Ya que el Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela es una institución benéfica sin fines de lucro, los cuidadores que allí trabajan, realizan múltiples funciones dirigidas hacia el cuidado y se responsabilizan de la higiene personal del adulto mayor (baño, lavado de prótesis o higiene bucal, cuidado de la piel, hidratación, corte de pelo y barba...), limpieza de las estructuras (cuartos, baños, pasillos, comedor, cocina...), el orden (tendido de camas, según el nombre del adulto mayor el personal tiene que administrar jabones, colonias, desodorantes, cepillos dentales...), traslado de los señores que lo

necesitan (de un lugar a otro, al hospital en casos de emergencias o citas...), en pocas palabras cada uno de los cuidadores se desempeña como: misceláneo/a, asistente de paciente, auxiliar de enfermería, secretario/a, lavadero/a, peluquero/a, mesero/a, lavaplatos, farmacéutico/a y cualquier otra función que se pueda requerir.

El 100% de la muestra es personal femenino, tienen pareja estable e hijos. La muestra consta de cuidadoras entre los 18 y 53 años de edad. Un 53% terminó la primaria, otro 33% el bachillerato y un 13% esta cursando el grado universitario. El 60% de la muestra es de nacionalidad nicaragüense y un 40% costarricenses. El 100% posee una estabilidad de clase media. Los cuidadores que colaboraron en esta investigación lo hicieron de forma voluntaria siguiendo las consideraciones de ética profesional establecidas en el Código de Ética de la Asociación de Psicólogos Americana.

3.3 Ética de la Investigación

Los temas que tienen que ver con cuestiones éticas referidas al proceso investigativo tienen sus puntos nodales en los temas referidos al “consentimiento informado” de los participantes y a otros temas tales como los referidos al engaño y omisión, investigación encubierta, invasión de la privacidad, anonimato y confidencialidad, daño físico o psíquico, coerción y poder del investigador/a sobre los sujetos, falsificación de datos y plagio. Estos temas, por lo general, están presentes en la mayoría de los Códigos de Ética que se ocupan de los problemas inherentes a la investigación.

a) **Consentimiento Informado:** La investigación sistemática con seres humanos debe adecuarse a normas éticas establecidas por la comunidad científica. El consentimiento informado es una de ellas y se refiere a la aceptación voluntaria de los participantes a ser sujeto de una investigación luego de haber recibido la correspondiente información aclaratoria por parte de el/la investigador/a acerca de la investigación y sus procedimientos y acerca de los riesgos – beneficios que conlleva su participación en dicha investigación.

Las personas que aceptaron participar en el proyecto de investigación fueron informadas con la mayor claridad posible acerca de la naturaleza, propósito y condiciones de la investigación. La disposición voluntaria y la capacidad para comprender lo que se le solicita son requisitos necesarios para que la persona pueda dar su conformidad a participar como sujeto de una investigación.

Se deben tener muy en claro que se trata de obtener la colaboración voluntaria de las personas participantes, lo que deja afuera todo tipo de coacción o de situaciones de poder. Es decir, que la participación en una investigación no debe ser planteada como condición para que los participantes obtengan prerrogativas como aprobar un curso, por ejemplo.

b) **El tema del engaño u omisión:** El tema del engaño u omisión plantea un serio dilema ético a los investigadores. El engaño es utilizado como recurso porque como señala Kelman, (1972) muchos de los fenómenos que el psicólogo espera poder observar quedarían invalidados si él revela el verdadero propósito de su investigación. Las investigaciones encubiertas son bastante utilizadas en varias áreas de la Psicología, en circunstancias en que el/la investigador/a considera necesario ofrecer a los participantes una consigna distractiva que oculte el verdadero objetivo de la investigación. Las normas éticas

imponen que una vez concluida la participación del sujeto, éste sea informado acerca del real objetivo de la investigación.

c) El tema del daño físico y/o psíquico: La falta de respeto por la integridad de las personas y el engaño se traducen, muchas veces, en situaciones en las que se expone a los participantes a experiencias dañinas, perjudiciales o indeseables. Las personas pasan, en estos casos por experiencias que pueden ser generadoras de diversos grados de dolor, de miedo, de frustración, sufrimiento, estrés o fracaso.

Frente a situaciones de esta naturaleza surgen varias preguntas: ¿podría la técnica propuesta por el/la investigador/a, o la situación experimental que diseñó, ser reemplazada por otra menos perjudicial que no afecte la integridad de las personas?, ¿acaso los datos que se obtengan justifican avasallar la dignidad de las personas?, ¿puede el peso de un posible avance científico, contrabalancear posibles daños morales, psíquicos y/o físicos que se le puede infringir a los participantes expuestos a procedimientos traumáticos?

La consideración de los aspectos éticos debe ser parte integral de toda evaluación que en términos de costo-beneficio se haga de toda investigación y más aun de aquellas propuestas que involucren situaciones de riesgo para los participantes.

La responsabilidad profesional, que se funda en el principio hipocrático que indica que se debe hacer aquello que beneficie al paciente, debe primar por sobre las supuestas ventajas de un diseño de investigación.

d) El tema de la asimetría en la relación participante-investigador/a: El tema del poder y la asimetría en la relación investigador/a - participante merece ser enfatizado, la actitud de sometimiento que se produce en los sujetos frente a la figura del investigador investida

de autoridad, pone de manifiesto el nivel de asimetría que se genera y enciende una luz de alerta para los investigadores.

El poder de el/la investigador/a existe, y el acatamiento, muchas veces sometido y obediente por parte de los participantes, también. Lo que es necesario entonces es tener muy en claro los límites del accionar como investigadores responsables dentro de márgenes de respeto y cuidado. El dilema ético gira en torno a en qué circunstancias y al servicio de qué se fomenta esa asimetría que otorga poder al investigador y cómo se la dosifica.

e) El tema de la invasión de la privacidad, la confidencialidad, y el anonimato: Se da por supuesto, tal como lo indican los principios éticos vigentes, que en la práctica clínica, la confidencialidad de la información y la privacidad de los pacientes están resguardadas por el secreto profesional. En investigación clínica, especialmente cuando se manejan datos provenientes de evaluaciones psicológicas o de tratamientos psicoterapéuticos, el resguardo de los participantes en lo que hace al anonimato, la privacidad y la confidencialidad es un tema que no puede soslayarse.

Son muchas las ocasiones en investigación clínica en las que se tiene acceso a los aspectos más privados de la vida de las personas y es de responsabilidad cuidar que los datos de esa naturaleza queden a buen recaudo sin que la identidad e intimidad de esas personas queden expuestas. Es necesario cuidar que los materiales recogidos en una investigación no contengan ningún dato de filiación personal que pueda identificar a los participantes en una investigación.

En este sentido, la prueba del Cuestionario Breve de Burnout, la Escala de Modos de Afrontamientos de Lazarus, la Entrevista y el Taller, sin el consentimiento de los cuidadores, o la utilización de los mismos sin su autorización, son todas maneras de invadir su privacidad. Es necesario salvaguardar el bienestar y el anonimato de los pacientes también cuando se publica de manera parcial o total los resultados de la investigación.

La inclusión de viñetas clínicas o de historiales en publicaciones científicas, en ateneos clínicos, actividades formativas, conferencias o presentaciones científicas requiere un cuidadoso equilibrio entre la mínima desnaturalización del material clínico y la protección de la identidad de los pacientes. American Psychoanalytic Association(1997).

En general en investigación cualitativa, ya sea en Psicología Organizacional u en otra área, en la que se recoge y se trabaja con materiales testimoniales es necesario atender al derecho de los participantes a preservar su anonimato. Para cumplir con esta norma, antes de aplicar los instrumentos; se les dijo a los participantes que los datos o resultados de los instrumentos serian tratados estadísticamente.

f) El tema de la distorsión de datos y fabricación de resultados: Hay situaciones en las que la investigación es sólo una cobertura de pseudo seriedad para justificar conclusiones deliberadamente sesgadas o falsas, mediante la falsificación, el forzamiento o la invención lisa y llana de datos. No cabe duda que tanto la fabricación de datos como la distorsión de resultados son conductas fraudulentas y por consiguiente representan serias violaciones éticas.

Es necesario también tener en cuenta otra dimensión ética en relación con la utilización de los resultados de una investigación al momento de sacar conclusiones. Los niveles de generalización de dichas conclusiones estarán dados por la naturaleza misma del estudio, la dimensión y tipo de muestra entre otras características.

g) **Publicación de la investigación:** Una vez que se ha concluido una investigación el/la investigador/a recurre a la manera más eficiente de dar a conocer sus resultados y conclusiones: la publicación en los órganos que la comunidad científica ha habilitado a ese fin. Se espera que luego de la publicación de los resultados de una investigación el/la investigador/a ponga a disposición de otros investigadores los materiales de la misma para posibilitar a otros investigadores la replicación de la misma.

Apropiarse del conocimiento ajeno sin dar crédito a el/la autor/a, “olvidarse las comillas” cuando se transcribe de manera textual, es una de las maneras deshonestas de proceder al momento de la publicación. Es llanamente plagio.

h) **Manipulación de los resultados:** Otro tema importante es el de la utilización de los resultados de una investigación. El problema ético se plantea en estos casos con relación a la manipulación de los datos. El uso de datos, la manipulación de resultados con fines ajenos al avance del conocimiento o el bienestar de las personas involucra una grave falta ética. Es el caso de las aplicaciones, usos o abusos de datos o resultados de investigación al servicio de actividades que puedan poner en peligro, o directamente comprometan la libertad, privacidad o integridad de las personas.

Una vez que los resultados de una investigación son publicados se convierten en información disponible para la comunidad y es dable pensar que la utilización que se haga de ellos escapa a la responsabilidad de el/la investigador/a. Sin embargo, es necesario que la comunidad científica vele por la correcta utilización de los resultados de la investigación psicológica.

Como se desprende de estas consideraciones, el tema ético se extiende más allá del proceso investigativo mismo. La preocupación ética debe abarcar también la necesidad de atender y denunciar la utilización de los conocimientos provistos por la investigación como herramientas de manipulación y/o control de la conducta humana ya sea de individuos, grupos o comunidades.

Por último, es necesario recalcar que la cuestión ética en investigación es una cuestión de equilibrio entre los derechos de las personas que participan como sujetos de una investigación y los intereses, avances y beneficios del conocimiento científico. El método científico no puede dirimir problemas de valores. El rigor metodológico no exime a el/la investigador/a de sus obligaciones éticas. Más bien, las consideraciones y lineamientos éticos proporcionan el marco dentro del cual deben tomarse las decisiones metodológicas y esas consideraciones éticas referidas, en este caso, a la investigación psicológica, deben ser entendidas dentro del contexto más general de las normas y principios éticos consensuados por las comunidades profesionales de psicólogos.

3.4 Instrumentos

Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información. Ejemplo: fichas, formatos de cuestionario, guías de entrevista, lista de cotejo, grabadores, escalas de actitudes u opinión (tipo Likert).

“Constituyen los medios naturales, a través de los cuales se hace posible la obtención y archivo de la información requerida para la investigación (Hernández Sampieri y otros, 2002)”.

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Son ejemplos de técnicas; la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades (entrevista o cuestionario), el análisis documental, análisis de contenido.

3.4.1 Cuestionario Breve de Burnout (CBB)

El CBB es una adaptación del Maslach Burnout Inventory (MBI) realizada en España por Bernardo Moreno y sus colaboradores esta compuesta de 21 ítems y una pregunta abierta. Además de las tres dimensiones tradicionales del Burnout señaladas anteriormente, incorpora escalas para la evaluación del “tedio”, las características de la tarea, y el clima organizacional como variables antecedentes y una escala sobre consecuencias o repercusiones del síndrome en la calidad de vida del sujeto, especialmente en su salud y sus relaciones interpersonales.

Los autores señalan que este cuestionario es para evaluar el síndrome, sus antecedentes y consecuentes de forma general. La ventaja que ha tenido, es que permite un diagnóstico global presuntivo o teórico del Burnout (lo cual no se puede lograr con el Maslach Burnout Inventory), además permite estudiar la relación con otras variables

antecedentes y consecuentes. Está comprobado que el CBB ofrece alta correlación en sus puntuaciones con el MBI, lo cual avala su utilización en estudios exploratorios de diagnóstico.

El Cuestionario Breve de Burnout (CBB) es una medición global del Burnout, así como una medición de tres variables consideradas como “antecedentes” y una escala de variables “consecuentes”. Permite un diagnóstico acertado de cada dimensión del Burnout (Agotamiento emocional, despersonalización, falta de realización personal).

Estructura del CBB (ver Anexo 3)

| Dimensiones/escalas | Ítems |
|-----------------------------|----------|
| Cansancio emocional | 1,7,15 |
| Despersonalización | 3,11,18 |
| Realización Personal | 5,12,19 |
| Características de la tarea | 2,10,16 |
| Tedio | 6,14,20 |
| Organización | 4,8,9 |
| Consecuencias del Burnout | 13,17,21 |

La pregunta abierta se refiere a la causa principal de malestar en el trabajo, ofrece la posibilidad que el sujeto evaluado represente prioritariamente lo que interpreta como la causa fundamental de su malestar, o sea el principal agente estresor.

Cada reactivo de este inventario se mide en una escala Likert referida a la frecuencia, que va desde “Nunca” a “Nada” (puntuación 1) hasta “Siempre” o “Mucho” (puntuación 5).

Calificación del (CBB)

Dado que no existe aun un baremo de este inventario, no es posible determinar de forma empírica si un grupo como tal está afectado o no (clínicamente hablando) por el Burnout. Por esto es aconsejable determinar por procedimientos de “clustering” (comparar la teoría con los resultados) para cada población en estudio, tal y como se ha hecho en los estudios más recientes.

La calificación primaria (corrección) fue determinada inicialmente de forma teórica, en función de las puntuaciones medidas en cada una de las dimensiones, siguiendo la recomendación de los autores de este inventario:

- a) Puntuación media inferior a 3: no está afectado por burnout.
- b) Puntuación media superior a 3: está moderadamente afectado
- c) Puntuación media superior a 4: está muy afectado por burnout.

Además de aplicarse el sistema de calificación primaria, los autores del CBB recomiendan clasificar las puntuaciones en un sistema de terciles (33,33 % y 66,66%) y de hecho, así se procedió en las primeras investigaciones. Tomando en cuenta los trabajos realizados posteriormente, en que los sujetos eran correctamente clasificados como “muy afectados”, “moderadamente afectados” y “no afectados” con la técnica de formación de clústers, se recomienda este proceder en futuras investigaciones para formar grupos de

sujetos similares a partir de las variables que determinan las dimensiones y niveles globales del Burnout.

Este instrumento será aplicado por pabellón de forma grupal. Se darán instrucciones claras y concisas como; que las respuestas de la prueba no serán calificadas como buenas o malas sino que dependerán de la veracidad y la honestidad de los participantes. El investigador deberá estar anuente a aclarar dudas durante la prueba con el fin de que se conteste específicamente lo que se requiere. El ítem 22 de este cuestionario dará la pauta para la aplicación de la Escala de Modos de afrontamientos de Lazarus.

3.4.2 Escala de Modos de Afrontamientos

Esta escala es posiblemente el instrumento más popular para el estudio del afrontamiento, ya que ha sido desarrollada por los autores clásicos del tema: Lazarus y Folkman. Los autores aunque reconocen las limitaciones del auto- informe, consideran que las bondades superan las deficiencias, por lo que defienden el uso de este tipo de métodos:

“... ¿no deberíamos también darnos cuenta de que las personas son extraordinariamente capaces de poner de manifiesto elaborados modelos de pensamiento y sentimientos a través del lenguaje? Eliminar esta fuente de información supone descortezar al ser humano como objeto de investigación y relegarlo a un estado infrahumano” (1986).

En el caso de la evaluación de afrontamiento, ellos consideran vital combinación de los métodos de auto informe con otros como la observación, la entrevista entre otras. En tanto que proceso, Lazarus y Folkman enfatizan que para la evaluación del afrontamiento debe:

- 1) Hacer referencia a sentimientos, pensamientos y actos específicos y no a los informes de lo que el individuo podría o querría hacer.
- 2) Ser examinado en un contexto específico.
- 3) Ser estudiado en diferentes periodos de tiempo, de modo que puedan observarse los cambios en el pensamiento, sentimientos y actos como consecuencia de los cambios en las demandas y evaluaciones del entorno”.

Consecuentes con esta idea elaboraron una metodología consistente en pedir a los sujetos que reconstruyan una situación estresante y respondan lo que sintieron, pensaron hicieron. Para ello elaboraron una lista de modos de afrontamiento que puede ser auto o heteroadministrada.

Los ítems que integran esta lista proceden de diversos estudios, tanto de otros autores, como de Lazarus y su equipo. Además de contener ítems relacionados con las dos funciones básicas del afrontamiento (regulación emocional y solución del problema), contiene otros relativos a cuatro formas básicas de afrontamiento: acción directa, inhibición de la acción, búsqueda de información y una categoría compleja designada por los autores como afrontamiento intrapsíquico o cognitivo.

Aunque el análisis factorial corrobora inicialmente este enfoque, Lazarus y Folkman son reacios a calificar de una forma rígida los afrontamientos, en el sentido de considerarlos dirigidos a la solución del problema o a la regulación emocional, ya que cualquier estrategia concreta puede cumplir con ambas funciones.

01
575
242
8131

El instrumento consta de 67 ítems (ver Anexo 4); cada uno de los cuales se responde de acuerdo a los criterios siguientes; en función de la medida en el que el sujeto respondió o actuó como describe cada uno de ellos. Se otorgan las siguientes puntuaciones:

0 = en absoluto

1 = en alguna medida

2 = Bastante

3= en gran medida

Para su evaluación ordinaria los 67 índices están clasificados en ocho subescalas.

Las puntuaciones se suman y se obtienen totales que delimitan cuál de las categorías propuestas es la que predomina: este será el modo de afrontamiento que ha utilizado con mayor frecuencia.

Confrontación

Describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también un cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa. Los índices que componen la subescala son: 6, 7, 17, 28,34 y 46.

Distanciamiento

Describe los esfuerzos para separarse. También alude a la creación de un punto de vista positivo. Los índices que componen esta subescala son: 3, 4, 12, 13, 15, 19, 21, 32,41 y 44.

Auto – control

Describe los esfuerzos para regular los propios sentimientos y acciones. La subescala está conformada por los índices: 10, 14, 35, 37, 43, 53, 54, 57, 61, 62 y 63.

Búsqueda de apoyo social

Describe los esfuerzos para buscar apoyo. Puede consistir en buscar consejo, asesoramiento, asistencia o información o en buscar apoyo moral, simpatía o comprensión. Esta subescala está compuesta por los índices: 8, 18, 22, 31, 42 y 45

Aceptación de la responsabilidad

Reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema. Esta subescala está representada por los índices: 9, 25, 29, 51 y 64.

Huída – evitación

Describe el pensamiento desiderativo. Los índices en esta escala que sugieren huido y evitación constatan con los índices de la escala de distanciamiento, que sugieren separación. Está compuesta por los índices: 11, 16, 24, 33, 40, 47, 50, 55, 58, 59 y 66.

Planificación

Describe a los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unido a la aproximación analítica para resolver la situación, unido a la aproximación analítica para resolver el problema. Los índices son: 1, 2, 6, 26, 27, 39, 48, 49 y 52.

Reevaluación positiva.

Describe los esfuerzos por crear un significado positivo y centrarse en el desarrollo personal. Los índices son: 5, 20, 23, 30, 36, 38,56, 60 y 65.

La validez de esta escala para evaluar el afrontamiento está íntimamente relacionada en primer término, con las formas en que se aplica con las pretensiones y presunciones del examinador con respecto a los resultados obtenidos. Los propios autores resaltan la importancia de aplicar la escala para evaluar el afrontamiento en contextos y situaciones específicas, por lo tanto es un error (que se comete con bastante frecuencia) usarlas para caracterizar estilos generales de afrontamiento.

La escala se ha utilizado para la evaluación del afrontamiento en casi todos los países occidentales y en todas las áreas de la psicología (educativa, clínica, salud; organizacional, deportiva, militar etc.) con numerosas adaptaciones.

Valoración de resultados

La valoración de resultados estrategias de confrontación de la escala modos de afrontamiento se presenta a continuación:

Frecuencia

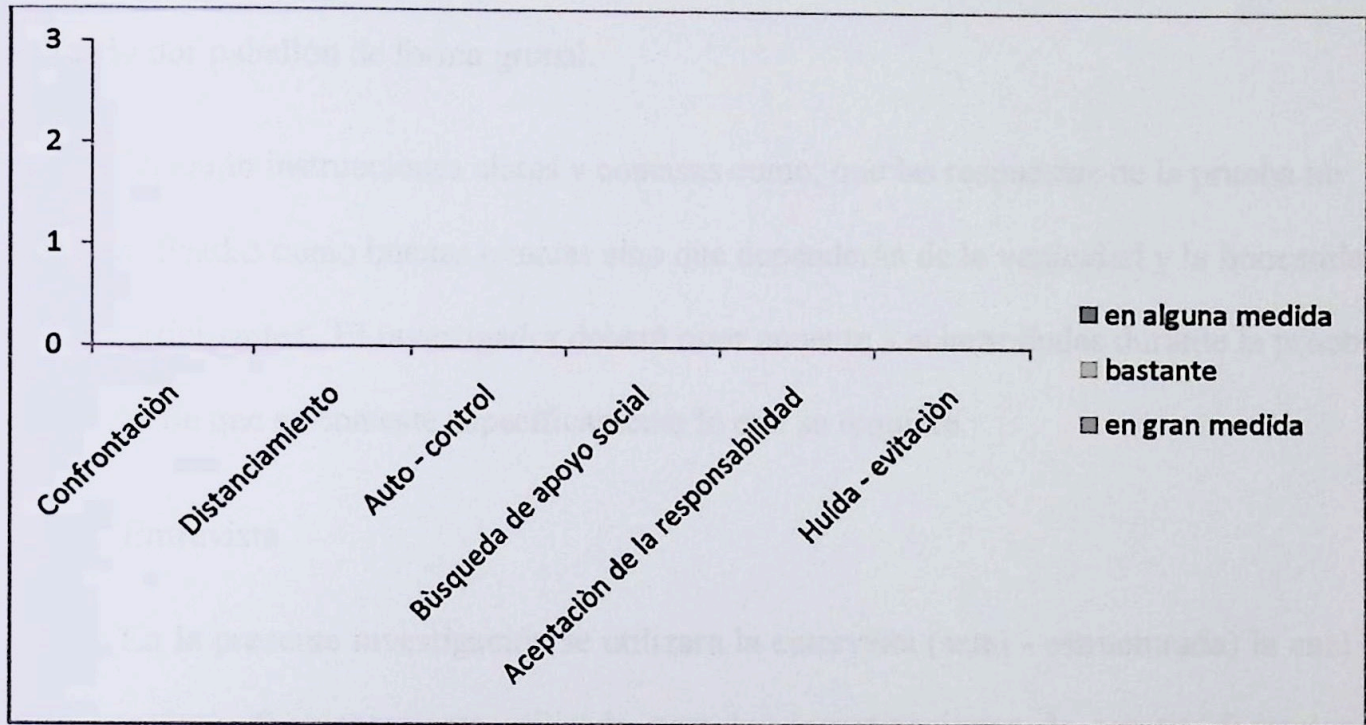
Muy poco frecuente-muy poco frecuente-regular-frecuente

Resultados

1. No resuelto y peor
2. No cambió
3. Resuelto pero no satisfactorio
4. No resuelto pero mejorado
5. Resuelto satisfactoriamente

El objetivo de la escala es evaluar los modos particulares de afrontamiento que el individuo utiliza, por lo cual se valoran los mismos a partir de las 8 subescalas que componen el test, empleando los puntajes medios obtenidos por el sujeto, lo cual se puede reflejar en el gráfico.

Observaciones: valiéndose del procedimiento planteado por Folkman y Cols para evaluar los resultados de la confrontación ante una situación de estrés, se ha añadido a la escala de afrontamiento un anexo para que los sujetos hagan una valoración de la efectividad de las estrategias por ellos utilizadas.



Leyenda

- 0= en absoluto
- 1= en alguna medida
- 2= bastante
- 3= en gran medida

Subescalas

- Confrontación
- Distanciamiento
- Auto-control
- Búsqueda de apoyo social...
- Huida – evitacion
- Aceptación de la responsabilidad
- Planificación

En el análisis de resultados, se tendrá también en cuenta la valoración de los resultados en las estrategias de afrontamiento empleadas. Y completar este análisis con una entrevista dónde se aprecien aspectos de interés sobre el particular. Este instrumento será aplicado por pabellón de forma grupal.

Se darán instrucciones claras y concisas como; que las respuestas de la prueba no serán calificadas como buenas o malas sino que dependerán de la veracidad y la honestidad de los participantes. El investigador deberá estar anuente a aclarar dudas durante la prueba con el fin de que se conteste específicamente lo que se requiere.

3.4.3 Entrevista

En la presente investigación se utilizara la entrevista (semi - estructurada) la cual es muy común y frecuentemente utilizado para las investigaciones de campo, formulando preguntas de tipo cerradas y abiertas.

Para ello (Ruíz, 1998), lo define como: "Un instrumento de recolección de datos, de papel y lápiz, integrado por un conjunto de preguntas que solicitan información referida a un problema, objeto o tema de investigación, en el cual es administrado a un grupo de personas."

Este instrumento de investigación debe permitir profundizar los datos obtenidos en el Cuestionario Breve de Burnout, para obtener otros datos necesarios para la investigación mejorando así, la perspectiva de los datos, consolidando interpretaciones y utilidad de los descubrimientos. Este instrumento será aplicado de forma individual y los datos resultantes serán tratados de forma estadística.

3.3.4 Taller

El taller incluirá la devolución de los resultados del Burnout y la Escala de Modos de Afrontamiento. Es decir en este apartado se darán las conclusiones y recomendaciones de la investigación a los cuidadores, presentados de una forma práctica y dinámica. Las especificaciones del taller dependerán de los resultados de los instrumentos aplicados con anterioridad.

Capítulo 4

Análisis de Datos

Este capítulo contiene un análisis de los datos obtenidos por medio del Cuestionario Breve de Burnout y la prueba de Modos de Afrontamientos de Lazarus según sus unidades de análisis y dimensión, así como su significado y los hallazgos obtenidos en dicha investigación; que asociados con los resultados de la entrevista semi-estructurada y el taller ayudarán a cumplir los objetivos de dicha investigación.

4.1 Descripción general de hallazgos

4.1.1 Hallazgos según unidad de análisis y dimensión del Burnout

El Cuestionario Breve de Burnout además de las tres dimensiones tradicionales del Burnout; cansancio emocional, despersonalización y falta de realización personal. Incorpora escalas para la evaluación del “tedio”, las características de la tarea, y el clima organizacional como variables antecedentes y una escala sobre consecuencias o repercusiones del síndrome en la calidad de vida del sujeto, especialmente en su salud y sus relaciones interpersonales.

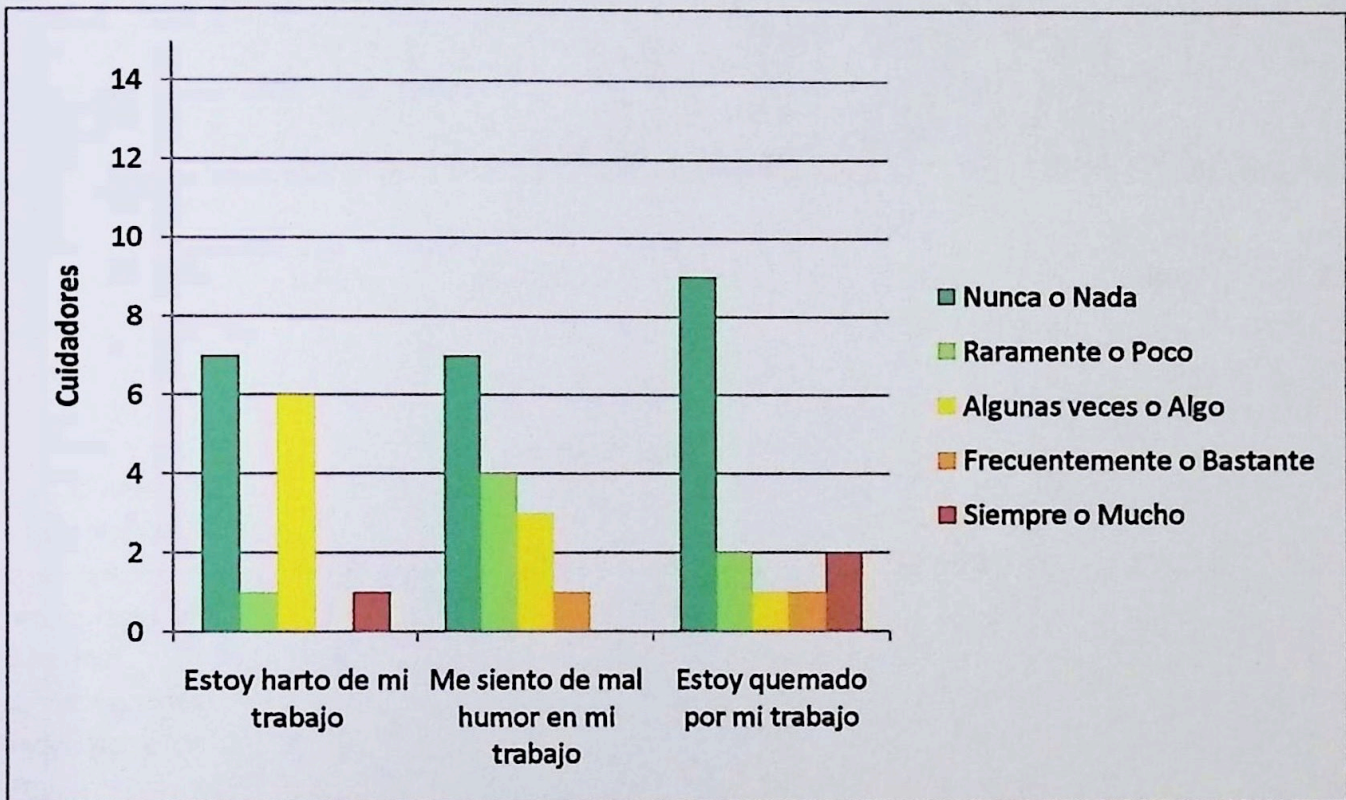
Tabla 1
Cansancio Emocional

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 6. = "Rarame nte" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 7. = "Siem pre" o "Mucho" | TOTAL |
|---|-------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|-------|
| 8. Estoy harto de mi trabajo. | 46.66% | 6.66% | 40% | 0% | 6.66% | 100% |
| 9. Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor. | 46.66% | 26.66% | 20% | 6.66% | 0% | 100% |
| 15. Estoy quemado por mi trabajo | 60% | 13.33% | 6.66% | 6.66% | 13.33% | 100% |

El cansancio emocional se refiere a la pérdida de los recursos emocionales. El cuadro anterior indica que el 60% de los cuidadores dice no sentirse agotado a causa del trabajo; el 46.66% no se siente de mal humor en el trabajo y el 26.66% afirman que esto rara vez ocurre. El 46.66% de los cuidadores no se sienten hartos de su trabajo aunque el 40% indica que algunas veces sí.

Gráfico 1

Cansancio Emocional



El gráfico anterior indica que los cuidadores no están afectados por los síntomas del Burnout en esta dimensión. En términos generales los cuidadores no presentan una pérdida significativa de los recursos emocionales; generalmente no se encuentran de mal humor, hartos o quemados por su trabajo.

Tabla 2

Despersonalización

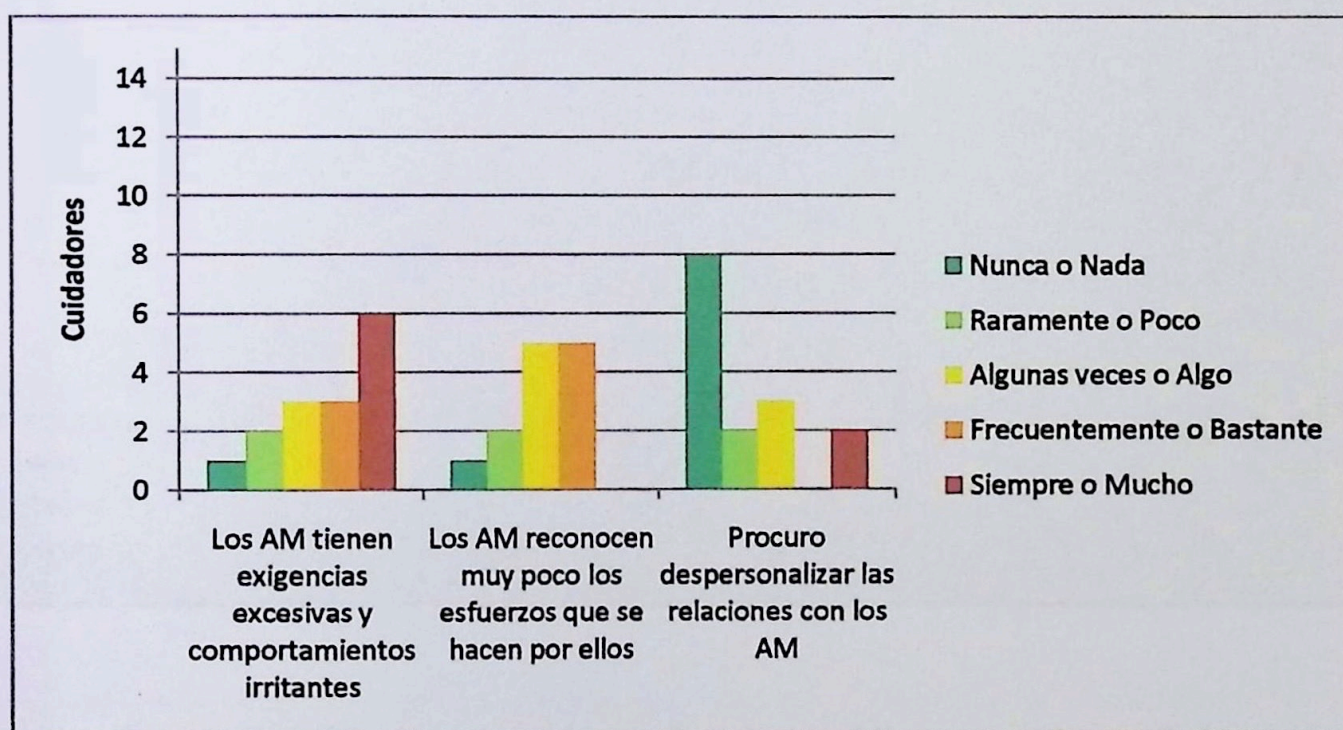
| | 1 = "Nunca" "o" "Nada" | 2 = "Raramente" "o" "Poco" | 3 = "Alguna s veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" "o" "Bastante" | 5 = "Siempre" "o" "Mucho" | TOTAL |
|--|---------------------------------|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|-------|
| 3. Los usuarios de mi trabajo tienen exigencias excesivas y comportamientos irritantes. | 6.66% | 13.33% | 20% | 20% | 40% | 100% |
| 11. Las personas a quien tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos. | 6.66% | 13.33% | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 100% |
| 18. Procuero despersonalizar las relaciones con los usuarios de mi trabajo. | 53.33% | 13.33% | 20% | 0% | 13.33% | 100% |

El cuadro anterior indica que el 40% de los cuidadores perciben que los adultos mayores tienen exigencias excesivas y comportamientos irritantes, todo el tiempo, a los cuales se les suma otro 20% de los cuidadores que dicen que esto ocurre bastante. Un 33.33% de los cuidadores afirman que frecuentemente los adultos mayores reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos, otro 33.33% de los cuidadores reconoce que algunas veces esto ocurre.

La Despersonalización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado es decir; hay una tendencia por parte de los cuidadores a tratar al adulto mayor de forma distanciada, rutinaria y mecánica, esto al percibir que las demandas son muy altas y el reconocimiento a su esfuerzo es muy poco.

Gráfico 2

Despersonalización



El gráfico anterior indica que los cuidadores perciben que los adultos mayores tienen exigencias excesivas y comportamientos irritantes siempre y que frecuentemente los adultos mayores reconocen muy poco el esfuerzo que se realiza por ellos. En esta dimensión los cuidadores están moderadamente afectados por el Burnout a pesar de que el 53.33% no procura despersonalizar las relaciones con los adultos mayores.

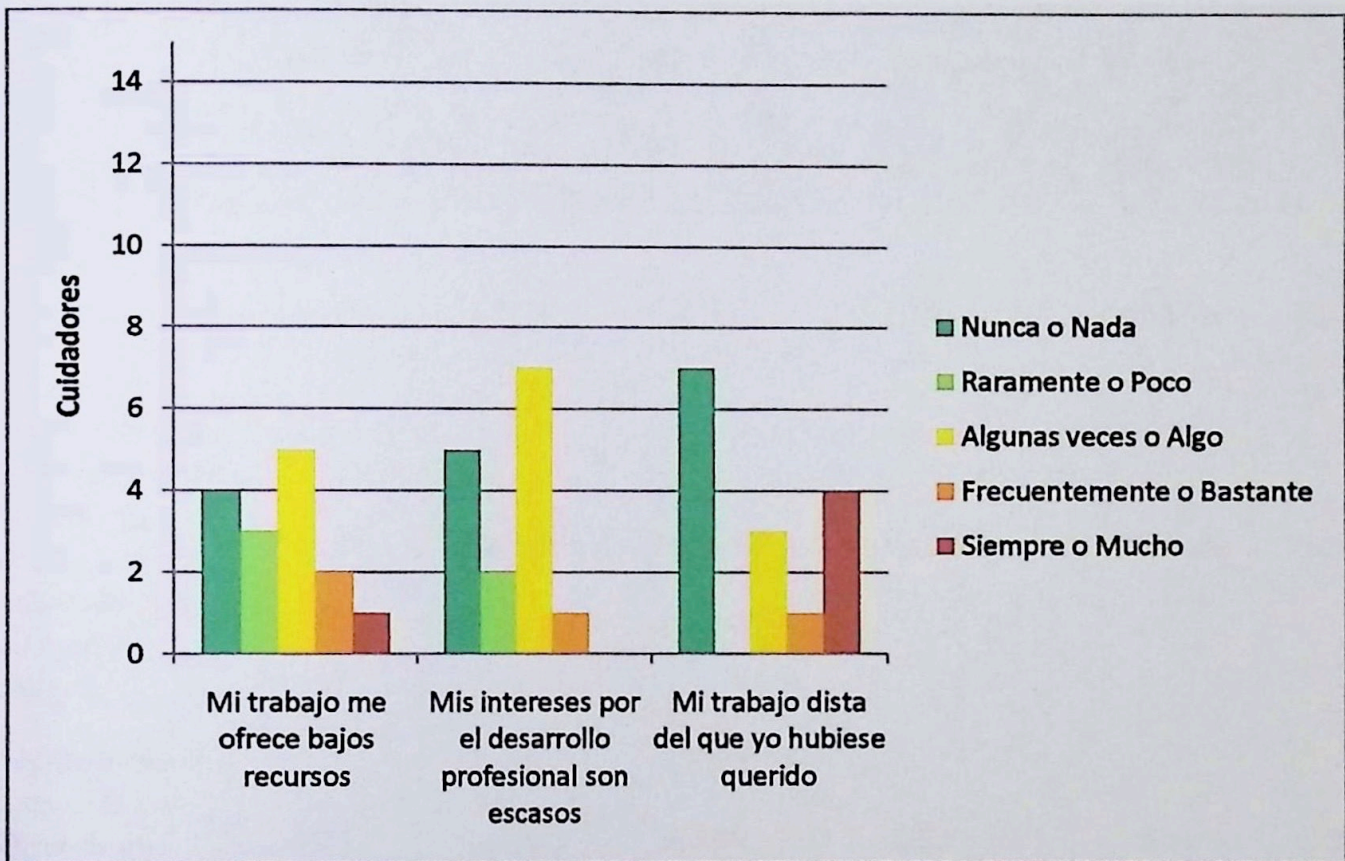
Tabla 3
Realización Personal

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 2 = "Raramente" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 5 = "Siempre" o "Mucho" | TOTAL |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------|
| 5. Mi trabajo me ofrece actualmente bajos recursos. | 26.66% | 20% | 33.33% | 13.33% | 6.66% | 100% |
| 12. Mis intereses por el desarrollo profesional son escasos. | 33.33% | 13.33 % | 46.66% | 6.66% | 0% | 100% |
| 19. El trabajo que yo hago dista de ser el que yo hubiera querido. | 46.66% | 0% | 20% | 6.66% | 26.66% | 100% |

Cuando la realización personal está afectada por el Burnout se desarrolla la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. El 46.66% indica que el ser cuidador no dista nada del trabajo que hubiesen querido desempeñar, 33.33% dice que actualmente algunas veces el trabajo les ofrece bajos recursos, 26.66% dice que no. El 46.66% afirma que sus intereses por el desarrollo profesional son algo escasos.

Gráfico 3

Falta de Realización Personal



El gráfico anterior muestra que los cuidadores indican que algunas veces el trabajo les ofrece bajos recursos, que sus intereses por el desarrollo profesional algunas veces son escasos y que el trabajo dista del que ellos hubiesen querido, solo el 26.66% dice que sí dista mucho. Los puntos obtenidos son bajos, existe una puntuación media; es decir, en esta dimensión los cuidadores están moderadamente influenciados por el Burnout.

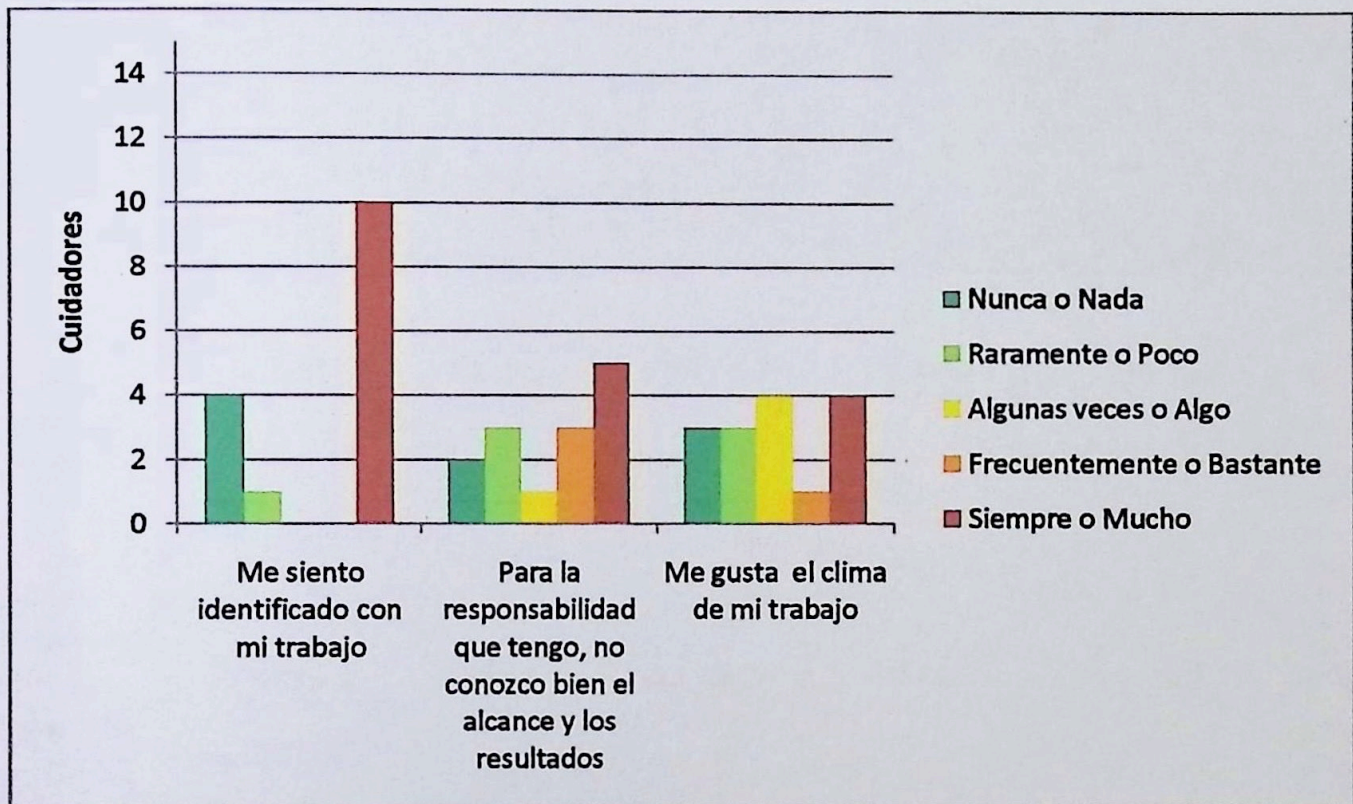
Tabla 4
Características de la Tarea

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 2 = "Raramente" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 5 = "Siempre" o "Mucho" | TOTAL |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------|
| 2. Me siento identificado con mi trabajo | 26.66% | 6.66% | 0% | 0% | 66.66% | 100% |
| 10. Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo. | 13.33% | 20% | 13.33% | 20% | 33.33% | 100% |
| 16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo. | 20% | 20% | 26.66% | 6.66% | 26.66% | 100% |

A pesar de que el 66.66% de los cuidadores se sienten identificados con su trabajo, un 33.33% no conoce los resultados de su trabajo y el alcance del mismo, y un 20% frecuentemente también lo ignora. Solo a un 26.66% le gusta el clima laboral. A un 20% no le gusta nada, a otro 20% rara vez le gusta, y a un 26.66% solo algunas veces.

Gráfico 4

Características de la Tarea



Las características de las tareas actúan como una de las variantes antecedentes al Burnout; el gráfico anterior indica que, aunque los cuidadores se sienten identificados con su trabajo, hay falta de conocimiento acerca de los resultados y el alcance de las tareas. Existe también falta de satisfacción por parte de los cuidadores acerca del clima laboral esto puede contribuir a que se desarrolle el estrés laboral. Para esta dimensión los cuidadores están muy afectados por el Burnout.

Tabla 5

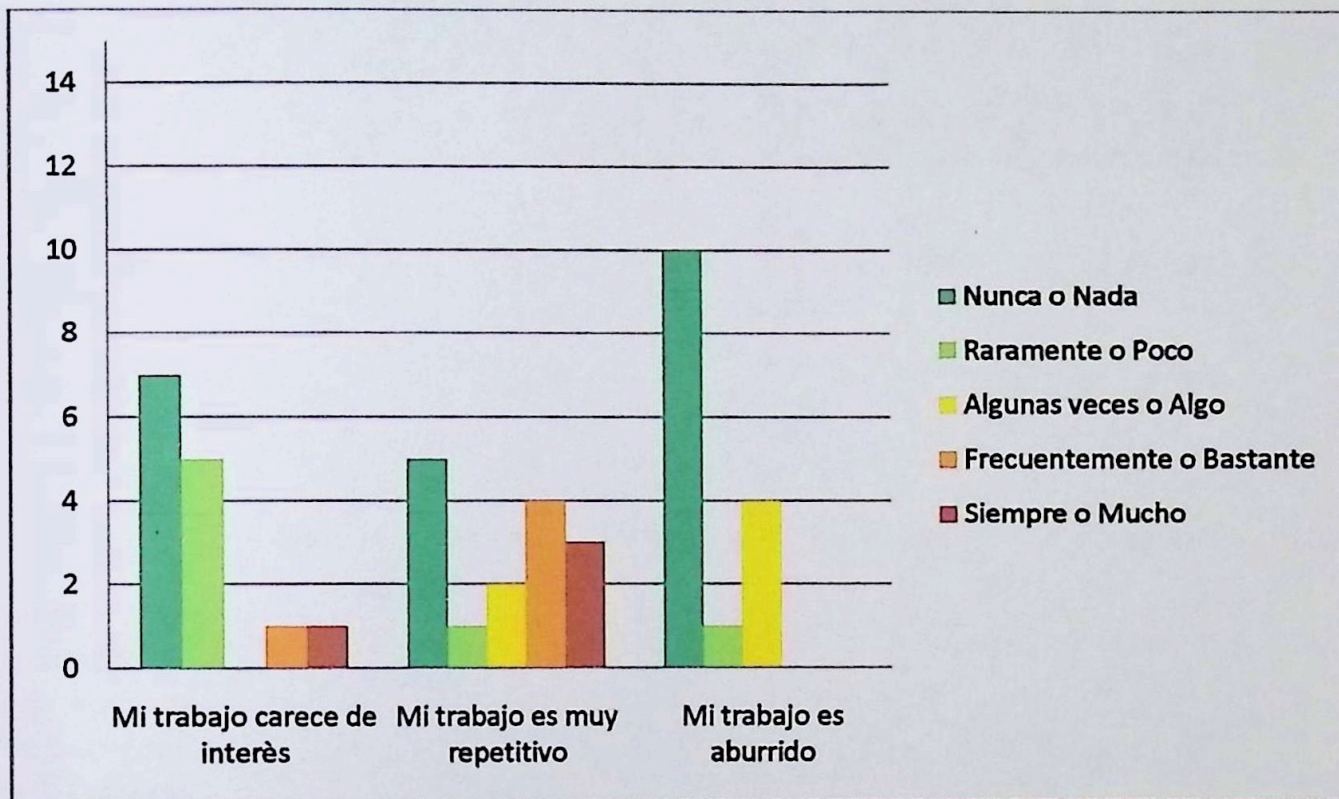
Tedio

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 2 = "Raramente" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 5 = "Siempre" o "Mucho" | TOTAL |
|---|----------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------|
| 6. Mi trabajo actual carece de interés. | 46.66% | 33.33% | 0% | 6.66% | 13.33% | 100% |
| 14. Mi trabajo es muy repetitivo. | 33.33% | 6.66% | 13.33% | 26.66% | 20% | 100% |
| 20. Mi trabajo me resulta muy aburrido. | 66.66% | 6.66% | 26.66% | 0% | 0% | 100% |

El 46.66% dice que su trabajo no carece de interés, 33.33% dice que rara vez no es interesante. Solo a un 33.33% de los cuidadores el trabajo no les resulta repetitivo. Al 66.66% el trabajo no les resulta aburrido.

Gráfico 5

Tedio



El tedio actúa como una variable antecedente del Burnout, según el gráfico anterior los cuidadores indican que el trabajo es interesante y que aunque es bastante repetitivo no resulta aburrido. Existe una puntuación media inferior, es decir; en esta dimensión los cuidadores no están afectados por el Burnout.

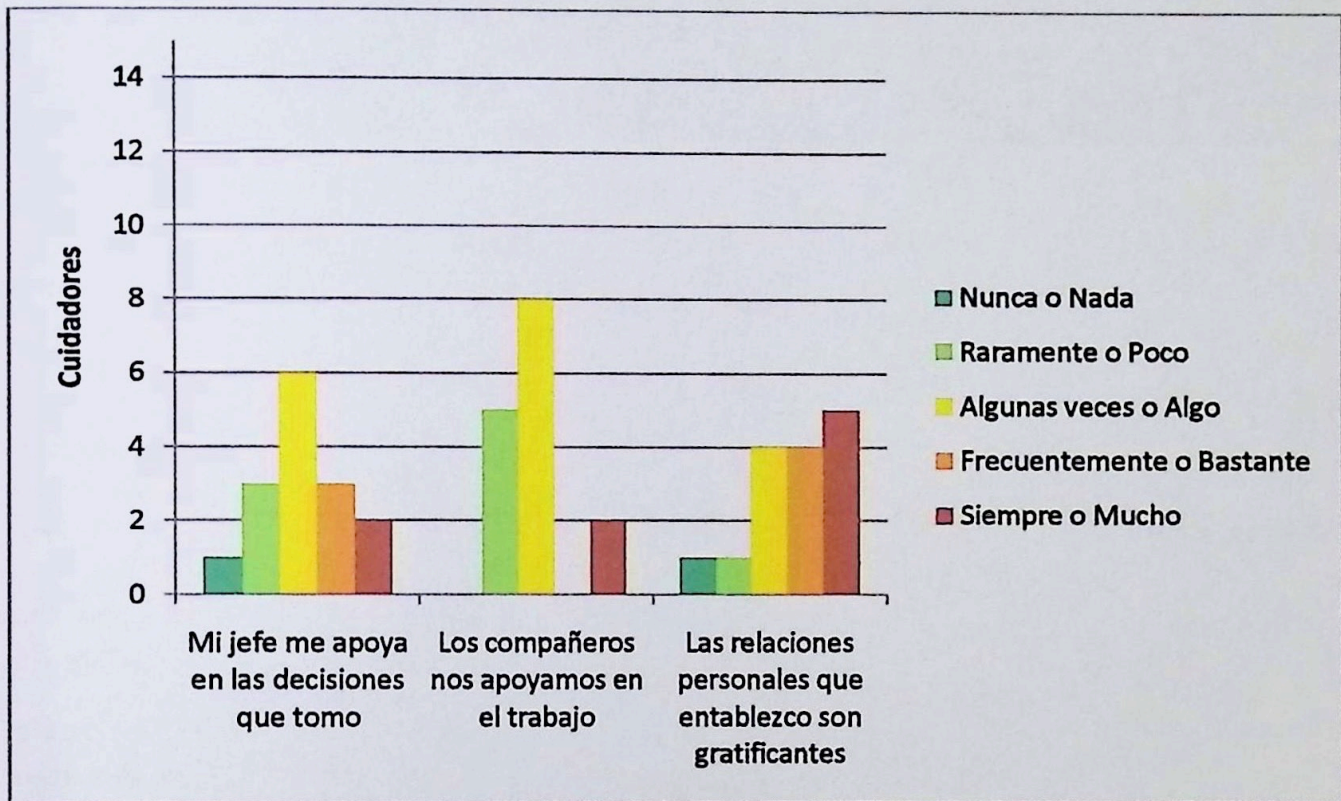
Tabla 6
Organización

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 2 = "Raramente" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 5 = "Siempre" o "Mucho" | TOTAL |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------|
| 4. Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo. | 6.66% | 20% | 40% | 20% | 13.33% | 100% |
| 8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo. | 0% | 33.33% | 53.33% | 0% | 13.33% | 100% |
| 9. Las relaciones personales que establezco en mi trabajo son gratificantes para mí. | 6.66% | 6.66% | 26.66% | 26.66% | 33.33% | 100% |

La tabla anterior indica que existe un balance en la percepción de apoyo del jefe por los cuidadores; un 40% dice que algunas veces se les apoya en las decisiones que toman, un 20% dice que frecuentemente y otro 20% que en raras ocasiones se les apoya. Acerca del apoyo entre compañeros, un 53.33% dice que solo en algunas ocasiones se apoyan; un 33.33% afirma que existe poco apoyo.

Gráfico 6

Organización



El gráfico anterior indica que algunas veces los cuidadores se sienten apoyados por su jefe en las decisiones que toman, algunas veces o raramente se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo; el 60% de los cuidadores afirma que las relaciones interpersonales que establecen son gratificantes, esto contrasta con la falta de apoyo por parte de los compañeros y los resultados de la dimensión de despersonalización. Es probable que los cuidadores traten de ver el lado positivo de las cosas y enfocarlas en el crecimiento personal.

Tabla 7

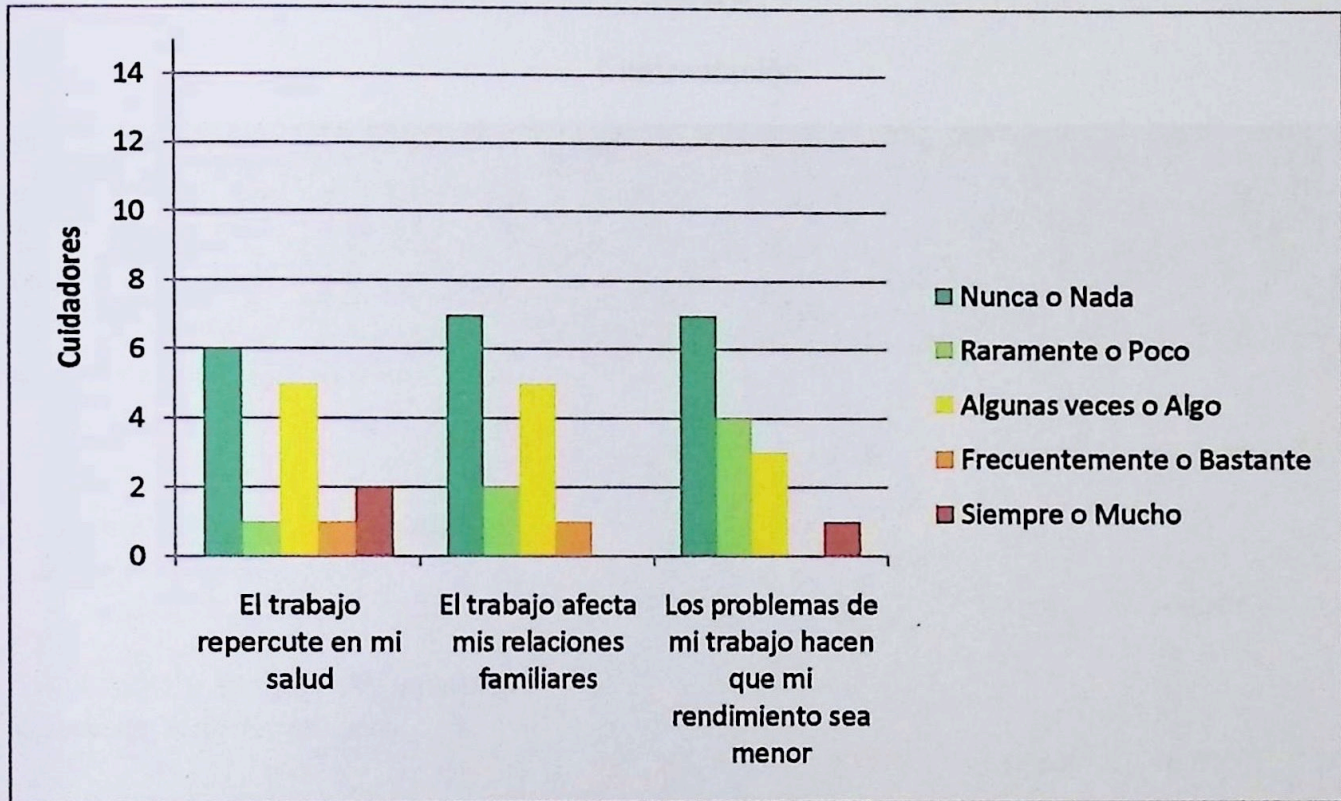
Consecuencias del Burnout

| | 1 = "Nunca" o "Nada" | 2 = "Raramente" o "Poco" | 3 = "Algunas veces" o "Algo" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" | 5 = "Siempre" o "Mucho" | TOTAL |
|--|-------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|----------------------------------|-------|
| 13. Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal. | 40% | 6.66% | 33.33% | 6.66% | 13.33% | 100% |
| 17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales. | 46.66% | 13.33% | 33.33% | 6.66% | 0% | 100% |
| 21. Los problemas de mi trabajo hacen que el rendimiento sea menor. | 46.66% | 26.66% | 20% | 0% | 6.66% | 100% |

Según la tabla anterior el 40% de los cuidadores dicen que el trabajo no repercute en su salud personal, un 33.33% afirma que en algunas ocasiones su salud si se ve afectada. Un 33.33% considera que en algunas veces el trabajo afecta a sus relaciones familiares y personales, un 46.66% dice que no afecta. La tabla anterior también indica que el 46.66% de los cuidadores, afirma que los problemas en el trabajo no afectan al rendimiento laboral, un 26.66% y otro 20% indican que raramente o alguna vez esto sí ocurre.

Gráfico 7

Consecuencias del Burnout



El gráfico anterior indica que el trabajo no afecta significativamente a la salud de los cuidadores, y que los problemas que pudiesen presentarse en el trabajo no disminuyen su rendimiento. La puntuación media para esta dimensión es inferior, es decir, no están afectados por el Burnout.

4.1.2 Hallazgos según unidad de análisis y dimensión de la Escala de Modos de

Afrontamiento

Tabla 8
Confrontación

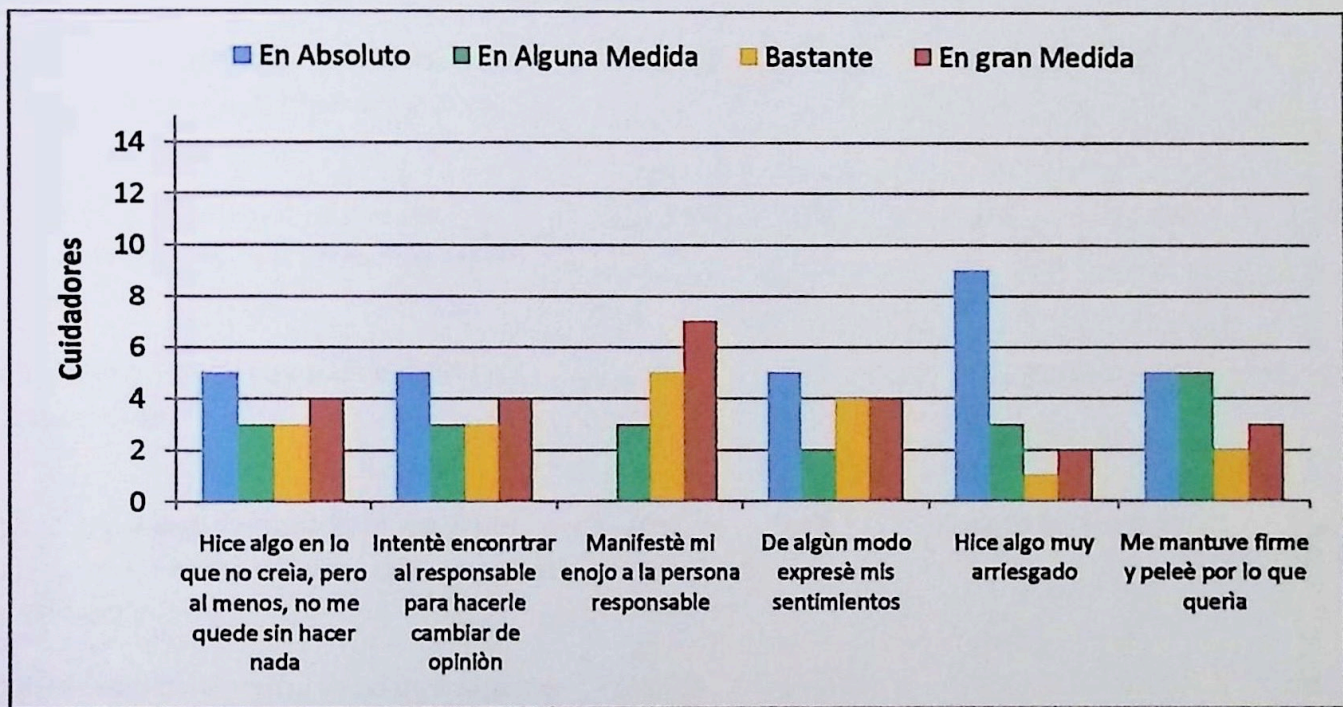
| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quede sin hacer nada. | 33.33% | 20% | 20% | 26.66% | 100% |
| 7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. | 33.33% | 20% | 20% | 26.66% | 100% |
| 17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. | 0% | 20% | 33.33% | 46.66% | 100% |
| 28. De algún modo expresé mis sentimientos. | 33.33% | 13.33% | 26.66% | 26.66% | 100% |
| 34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. | 60% | 20% | 6.66% | 13.33% | 100% |
| 46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 20% | 100% |

La confrontación describe los esfuerzos agresivos para alterar la situación. Sugiere también cierto grado de hostilidad y riesgo. Este tipo de afrontamiento incluye acción directa. El 46.66% de los cuidadores reconocen que manifestaron su enojo a la persona responsable, otro 33.33% afirma que bastante; sin embargo un 60% prefirió no hacer nada

arriesgado al respecto, y otro 33.33% decidió no pelear por sus intereses, solo un 33.33% peleó por ellos en alguna medida.

Gráfico 8

Confrontación



El gráfico anterior indica que esta estrategia de afrontamiento en los cuidadores, no pasa de expresar su enojo a la persona responsable del chisme, no se reflejan esfuerzos agresivos por parte de los cuidadores para cambiar la situación, solo un 26.66% de ellos intentaron encontrar al responsable del chisme para hacerle cambiar de opinión. Según la puntuación los cuidadores no utilizan la estrategia de confrontación en lo absoluto.

Tabla 9
Distanciamiento

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|--|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 3. Me volqué en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. | 20% | 13.33% | 33.33% | 33.33% | 100% |
| 4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que lo que tenía que hacer era esperar. | 46.66% | 33.33% | 20% | 0% | 100% |
| 12. Seguí adelante con mi destino (simplemente algunas veces tengo mala suerte) | 13.33% | 40% | 20% | 26.66% | 100% |
| 13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. | 20% | 40% | 13.33% | 26.66% | 100% |
| 15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas desde el lado bueno. | 20% | 13.33% | 53.33% | 13.33% | 100% |
| 19. Me dije a mí mismo cosas para sentirme mejor. | 6.66% | 13.33% | 60% | 20% | 100% |
| 21. Intenté olvidarme de todo. | 40% | 6.66% | 20% | 33.33% | 100% |
| 32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. | 66.66% | 20% | 6.66% | 6.66% | 100% |
| 41. No permití que me venciera; rehúse pensar en el problema mucho tiempo. | 33.33% | 20% | 6.66% | 40% | 100% |
| 44. No me tomé en serio la situación | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 20% | 100% |

El distanciamiento describe los esfuerzos para separarse del problema. El 33.33% de los cuidadores se volcó en otra actividad para olvidarse de todo y otro 33.33% afirma que bastante, en contraste con un 66.66% que dijo no intentar alejarse del problema descansando o tomándose unas vacaciones. Un 40%, en alguna medida siguió adelante con su destino como si no hubiese pasado nada, otro 26.66% lo hizo en gran medida. Un 53.33% intentó mirar las cosas por el lado bueno, y un 60% de los cuidadores se dijeron cosas a sí mismos para sentirse mejor. El 40% de ellos procuró no pensar en el problema mucho tiempo, y otro 20% también, en alguna manera. Solo un 33.33% se tomó en serio la situación. La puntuación obtenida en esta escala refleja que los cuidadores utilizan esta estrategia de afrontamiento bastante.

Gráfico 9

Distanciamiento

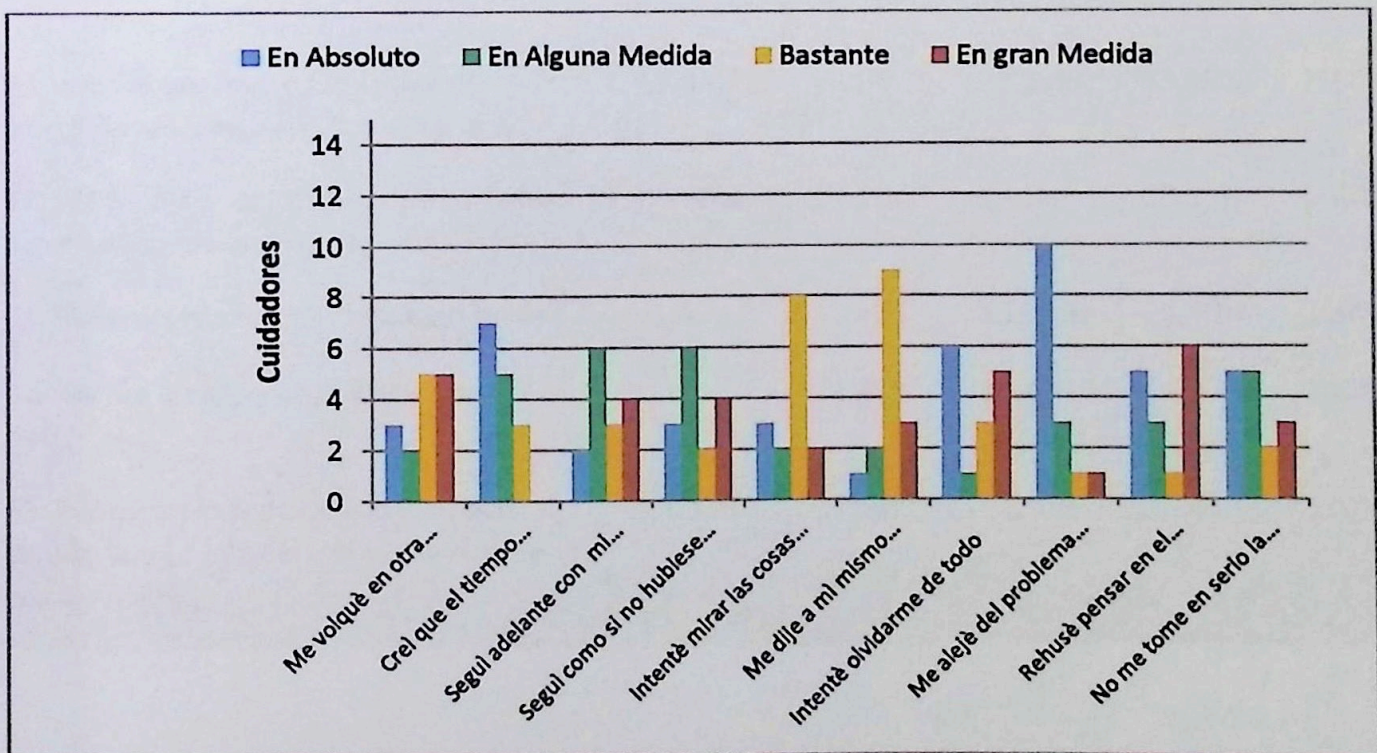


Tabla 10

Auto – Control

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|--|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 10. No intenté quemar mis naves, así que dejé alguna posibilidad abierta. | 26.66% | 46.66% | 6.66% | 20% | 100% |
| 14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. | 6.66% | 46.66% | 20% | 26.66% | 100% |
| 35. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso. | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 20% | 100% |
| 37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. | 20% | 40% | 20% | 20% | 100% |
| 43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. | 40% | 0% | 20% | 40% | 100% |
| 53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. | 40% | 13.33% | 26.66% | 20% | 100% |
| 54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. | 13.33% | 20% | 33.33% | 33.33% | 100% |
| 57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. | 33.33% | 13.33% | 40% | 13.33% | 100% |
| 61. Me preparé mentalmente para lo peor. | 6.66% | 33.33% | 33.33% | 26.66% | 100% |
| 62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. | 20% | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 100% |
| 63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. | 13.33% | 26.66% | 33.33% | 26.66% | 100% |

La tabla anterior indica que el 46.66% en alguna medida dejó alguna posibilidad abierta ante el problema, otro 20% lo hizo en gran medida. El 46.66% de los cuidadores procuró guardar para sí sus sentimientos en alguna medida, 26.66% lo hizo en gran medida. El 33.33% de ellos intentó no dejarse llevar por el primer impulso en alguna medida, y un 20% procuró no hacerlo, en gran medida.

En alguna medida el 40% puso al mal tiempo buena cara y ocultó en gran medida lo mal que le iban las cosas. El 33.33% de los cuidadores se preparó mentalmente para lo peor en alguna medida, otro 33.33% lo hizo bastante y un 26.66% lo hizo en gran medida.

Un 33.33% repasó mentalmente lo que haría o diría en alguna medida otro 33.33% lo hizo bastante. Un 26.66% pensó como dominaría la situación alguna persona a la que admira y la tomó como modelo en alguna medida; un 33.33% bastante y otro 26.66% en gran medida.

La tabla anterior describe los esfuerzos por parte de los cuidadores para regular los propios sentimientos y acciones; la puntuación para esta escala indica que los cuidadores utilizan esta estrategia de afrontamiento en gran medida.

Gráfico 10

Auto Control

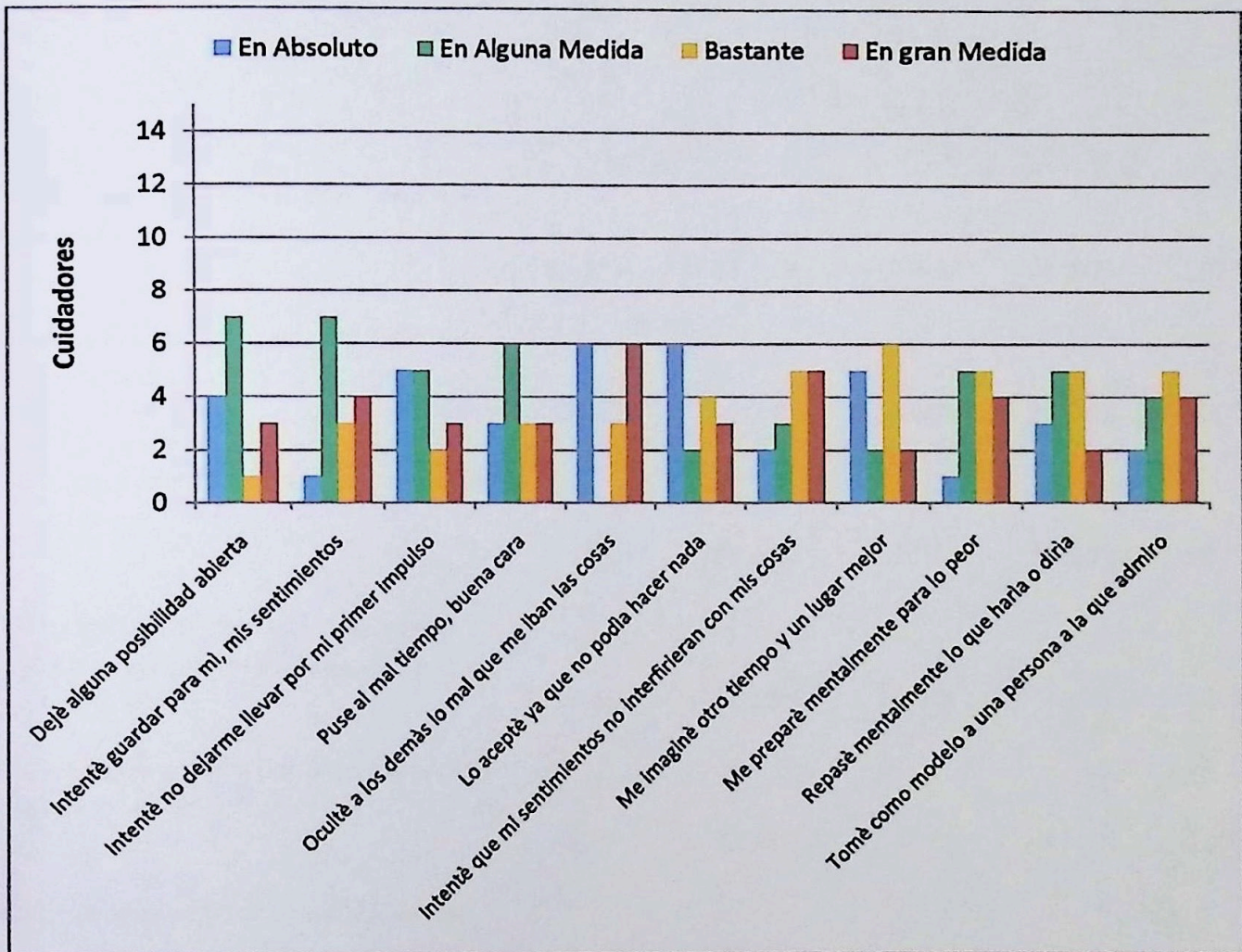


Tabla 11

Búsqueda de Apoyo Social

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. | 33.33% | 33.33% | 6.66% | 26.66% | 100% |
| 18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. | 26.66% | 20% | 26.66% | 26.66% | 100% |
| 22. Busqué la ayuda de algún profesional. | 40% | 26.66% | 20% | 13.33% | 100% |
| 31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. | 53.33% | 33.33% | 6.66% | 6.66% | 100% |
| 42. Pregunté a algún pariente o amigo y respete su consejo. | 20% | 33.33% | 40% | 6.66% | 100% |
| 45. Le conté a alguien como me sentía. | 40% | 13.33% | 33.33% | 13.33% | 100% |

La tabla anterior indica que el 53.33% de los cuidadores no habló con alguien que podría hacer algo concreto con su problema, otro 33.33% solo lo hizo en alguna medida. El 40% no buscó apoyo por parte de un profesional y solo un 26% lo hizo en alguna medida.

Un 40% consultó con algún pariente sobre el problema, otro 33.33% lo hizo en alguna medida. El 40% ocultó su sentimiento y solo un 33.33% le contó a alguien como se

sentía. La búsqueda de apoyo social describe los esfuerzos para buscar apoyo. La puntuación en esta escala indica que este modo de afrontamiento no es utilizado en alguna medida.

Gráfico 11

Búsqueda de Apoyo Social

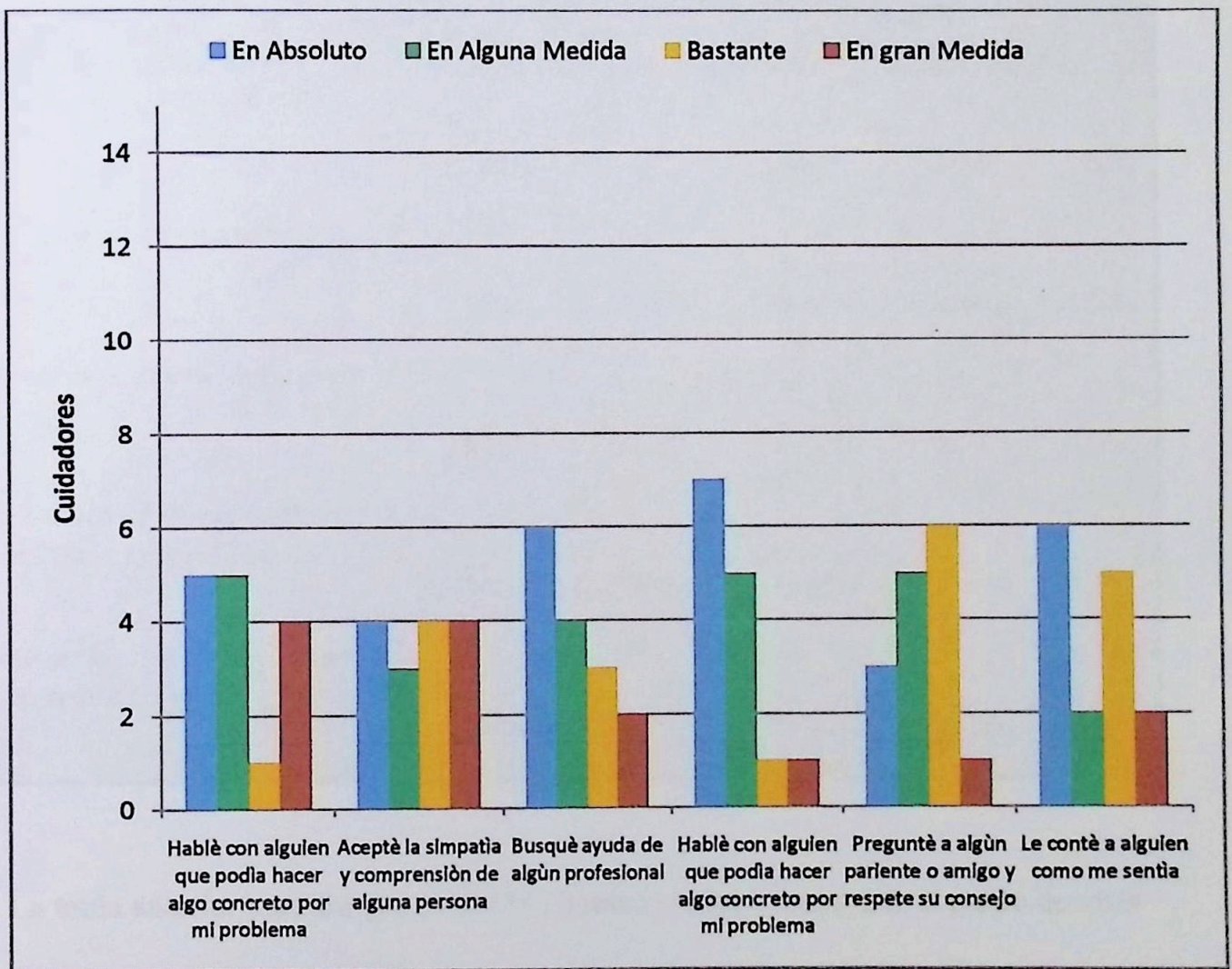


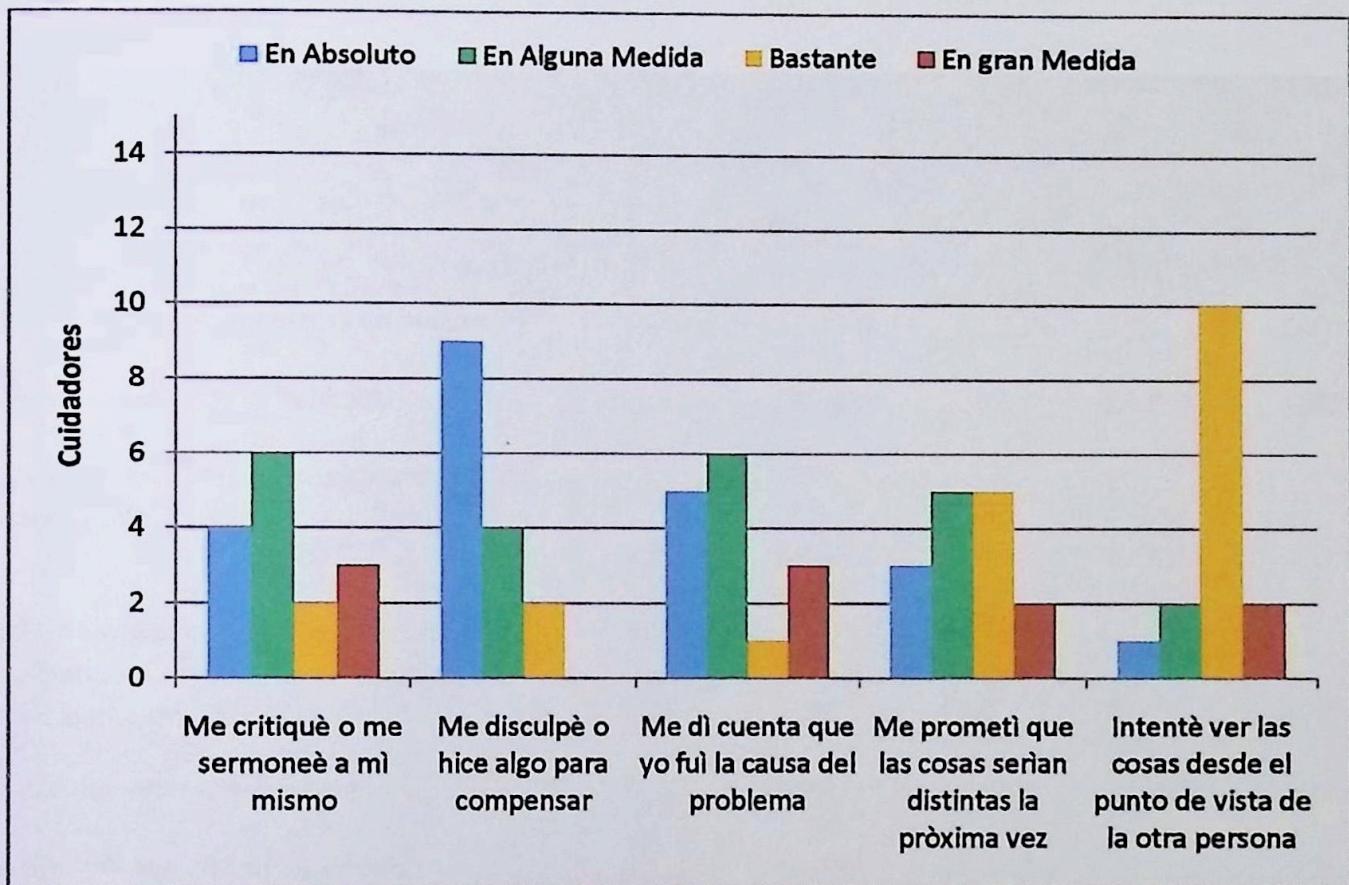
Tabla 12
Aceptación de la Responsabilidad

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo. | 26.66% | 40% | 13.33% | 20% | 100% |
| 25. Me disculpé o hice algo para compensar. | 60% | 26.66% | 13.33% | 0% | 100% |
| 29. Me dí cuenta de que yo fui la causa del problema. | 33.33% | 40% | 6.66% | 20% | 100% |
| 51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. | 20% | 33.33% | 33.33% | 13.33% | 100% |
| 64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. | 6.66% | 13.33% | 66.66% | 13.33% | 100% |

La tabla anterior muestra que el 66.66% intentó ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona, un 40% se dio cuenta de su responsabilidad en el problema en alguna medida; el 60% no se disculpó ni hizo nada para compensar, el 40% se sermoneó en alguna medida y un 33.33% se prometió que las cosas serían distintas la próxima vez.

Gráfico 12

Aceptación de la Responsabilidad



El gráfico de aceptación de la responsabilidad indica que los cuidadores en alguna medida tienen reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema.

Tabla 13

Huída – Evitación

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 11. Confíe en que ocurriría un milagro. | 13.33% | 33.33% | 33.33% | 20% | 100% |
| 16. Dormí más de lo habitual. | 26.66% | 26.66% | 20% | 26.66% | 100% |
| 24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. | 40% | 33.33% | 20% | 6.66% | 100% |
| 33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. | 80% | 20% | 0% | 0% | 100% |
| 40. Evité estar con la gente. | 20% | 40% | 6.66% | 33.33% | 100% |
| 47. Me desquité con los demás. | 66.66% | 6.66% | 13.33% | 13.33% | 100% |
| 50. Me negué a creer lo que había ocurrido. | 20% | 26.66% | 13.33% | 40% | 100% |
| 55. Deseé que la situación se desvaneciese de algún modo | 20% | 0% | 46.66% | 33.33% | 100% |
| 58. Deseé que la situación se desvaneciera de algún modo. | 33.33% | 13.33% | 33.33% | 20% | 100% |
| 59. Fantaseé y me imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. | 6.66% | 53.33% | 26.66% | 13.33% | 100% |
| 66. Corrí o hice ejercicio. | 40% | 40% | 13.33 | 6.66% | 100% |

En la tabla anterior se puede observar que un 33.33% de los cuidadores confió en que ocurriría un milagro, otro 33.33% lo hizo en alguna medida. Un 40% de ellos no esperó haber que ocurriría antes de hacer nada. Un 40% en alguna medida evitó estar con la gente y otro 33.33% lo hizo en gran medida. Un 46% deseo que la situación se acabase de algún modo y un 33.33% lo deseo en gran manera. Un 53.33% fantaseó en alguna medida en la manera en que podían cambiar las cosas. La tabla indica que los cuidadores utilizan el mecanismo de afrontamiento huída – evitación bastante.

Gráfico 13

Huída – Evitación

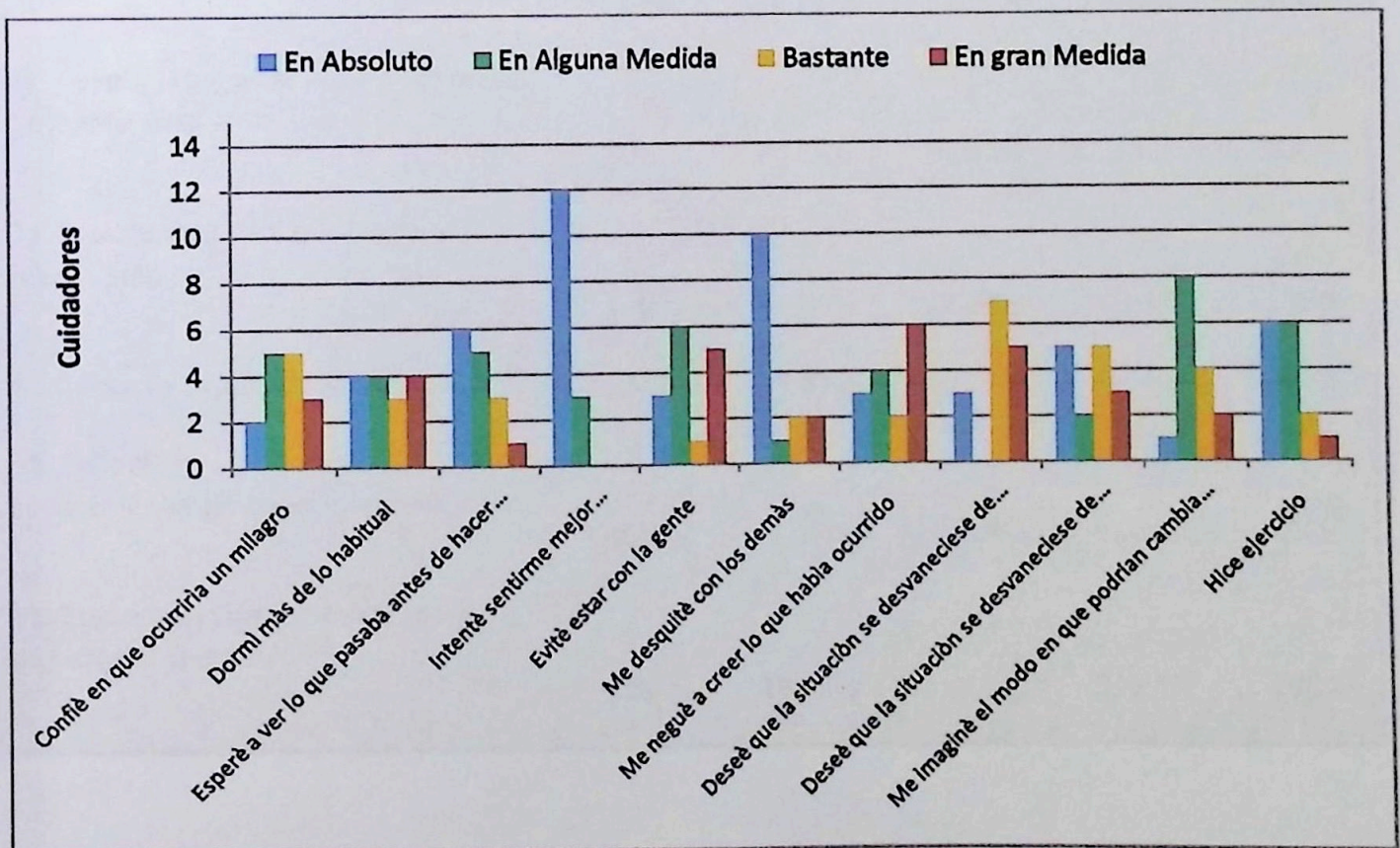


Tabla 14

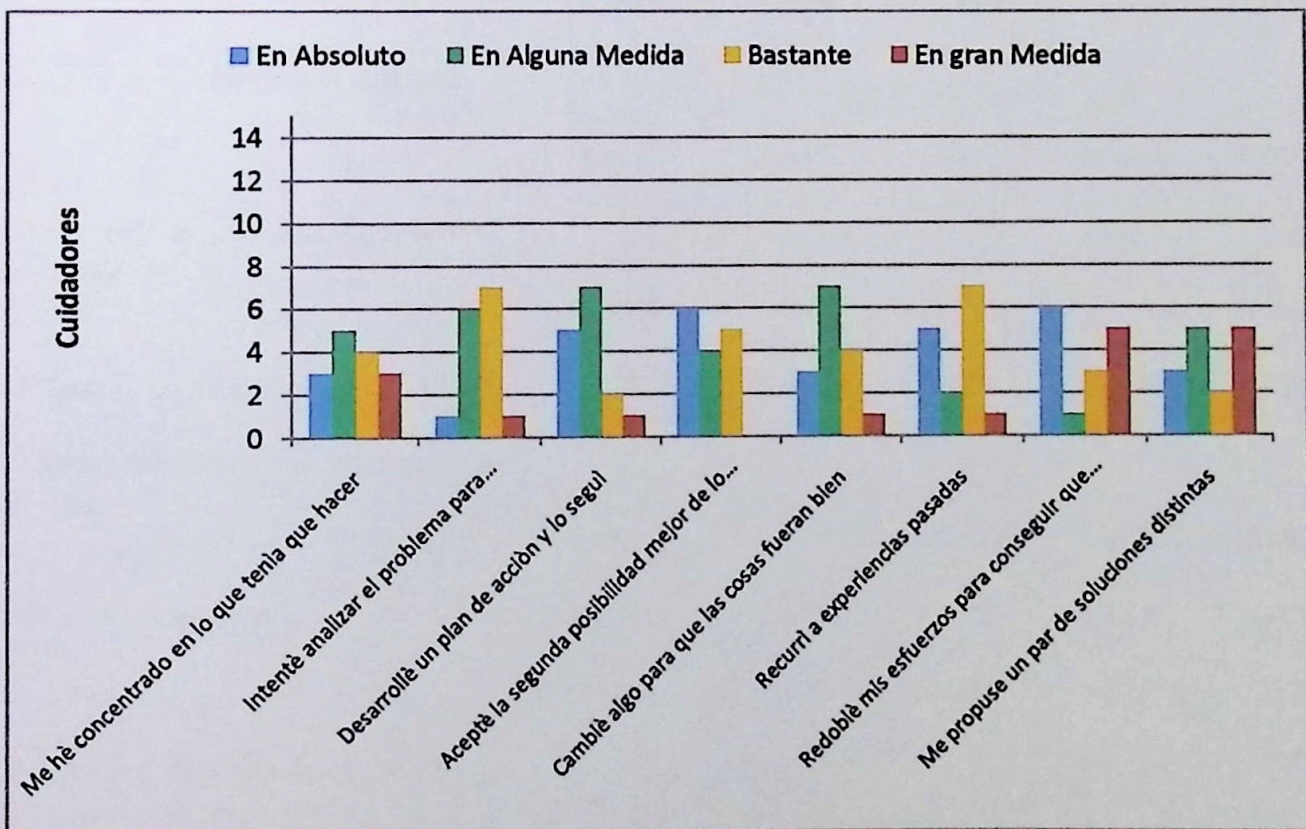
Planificación

| | 0 = | 1 = | 2 = | 3 = | |
|---|--------------------|-------------------------|-----------------|-----------------------|--------------|
| | <i>En Absoluto</i> | <i>En Alguna Medida</i> | <i>Bastante</i> | <i>En Gran Medida</i> | <i>TOTAL</i> |
| 1. Me he concentrado en lo que tenía que hacer (próximo paso) | 20% | 33.33% | 26.66% | 20% | 100% |
| 2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. | 6.66% | 40% | 46.66% | 6.66% | 100% |
| 26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. | 33.33% | 46.66% | 13.33% | 6.66% | 100% |
| 27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. | 40% | 26.66% | 33.33% | 0% | 100% |
| 39. Cambié algo para que las cosas fueran bien | 20% | 46.66% | 26.66% | 6.66% | 100% |
| 48. Recurrí a experiencias pasadas. | 33.33% | 13.33% | 46.66% | 6.66% | 100% |
| 49. Redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. | 40% | 6.66% | 20% | 33.33% | 100% |
| 52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. | 20% | 33.33% | 13.33 | 33.33% | 100% |

La planificación se refiere a los esfuerzos deliberados y centrados en el problema para alterar la situación, unida la aproximación analítica para resolver el problema. La tabla anterior indica que un 33.33% se concentró en lo que tenía que hacer, un 46% intentó analizar el problema para comprenderlo mejor, y un 46.66% en alguna medida desarrolló un plan de acción y cambiaron algo para que las cosas fueran bien un 33.33% en alguna medida se propusieron un par de soluciones distintas al problema, otro 33.33% lo hizo en gran manera.

Gráfico 14

Planificación



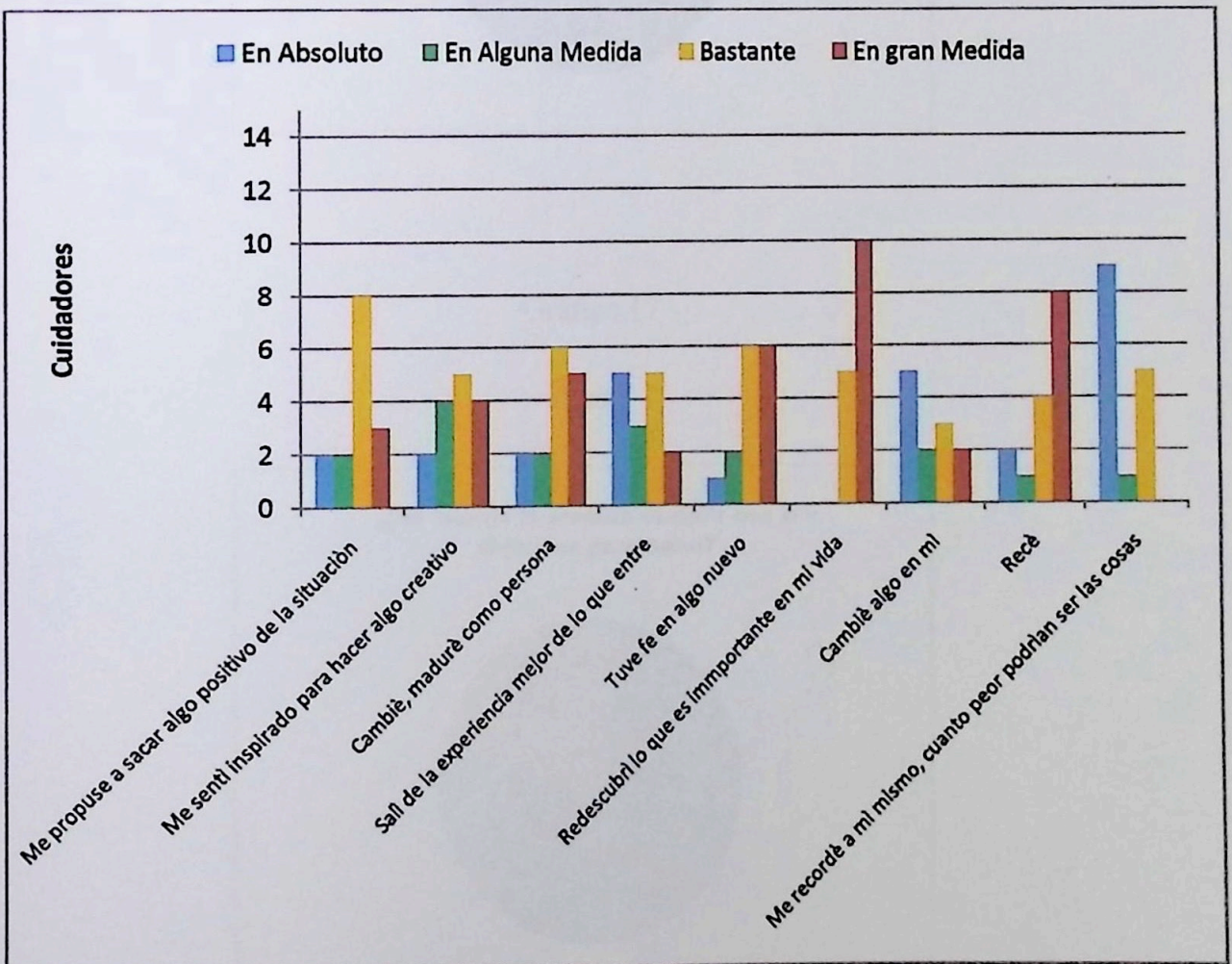
La puntuación en esta escala indica que los cuidadores en alguna medida utilizan la planificación como estrategia de afrontamiento.

Tabla 15
Reevaluación Positiva

| | 0 = <i>En Absoluto</i> | 1 = <i>En Alguna Medida</i> | 2 = <i>Bastante</i> | 3 = <i>En Gran Medida</i> | TOTAL |
|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------|------------------------------|-------|
| 5. Me propuse sacar algo positivo de la situación. | 13.33% | 13.33% | 53.33% | 20% | 100% |
| 20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. | 13.33% | 26.66% | 33.33% | 26.66% | 100% |
| 23. Cambié, maduré como persona. | 13.33% | 13.33% | 40% | 33.33% | 100% |
| 30. Salí de la experiencia mejor de lo que entre | 33.33% | 20% | 33.33% | 13.33% | 100% |
| 36. Tuve fe en algo nuevo. | 6.66% | 13.33% | 40% | 40% | 100% |
| 38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. | 0% | 0% | 33.33% | 66.66% | 100% |
| 56. Cambié algo en mí. | 33.33% | 13.33% | 20% | 13.33% | 100% |
| 60. Recé. | 13.33% | 6.66% | 26.66% | 53.33% | 100% |
| 65. Me recordé a mí mismo cuanto peor podrían ser las cosas. | 60% | 6.66% | 33.33% | 0% | 100% |

En la tabla anterior se puede observar que un 53.33% se propuso sacar algo positivo de la situación; otro 20% afirmó que lo hizo en gran manera, un 40% cambió, maduró como persona y otro 33.33% dice que en gran manera, un 66.66% dijo haber redescubierto lo que es importante en sus vidas, y un 53% oró por la situación. La puntuación en esta escala refleja que los cuidadores utilizan esta estrategia de afrontamiento en gran manera.

Gráfico 15
Reevaluación Positiva



4.1.3 Descripción estadística de los hallazgos de la Entrevista

Gráfico 16

Ítem 1

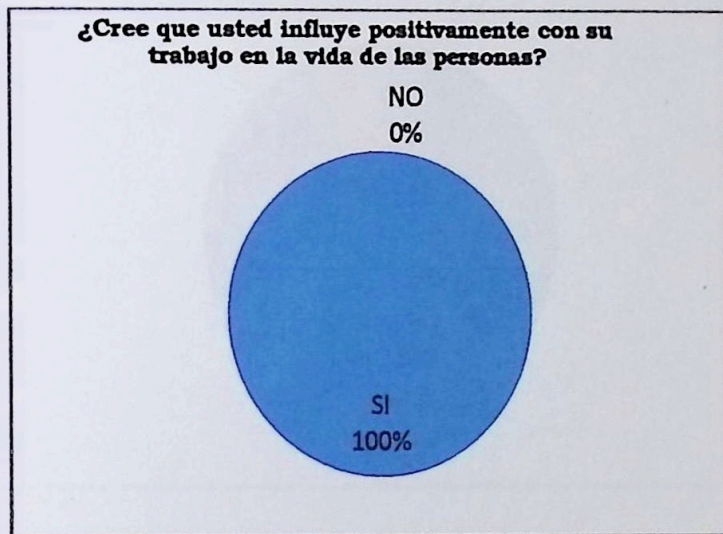


Gráfico 17

Ítem 2

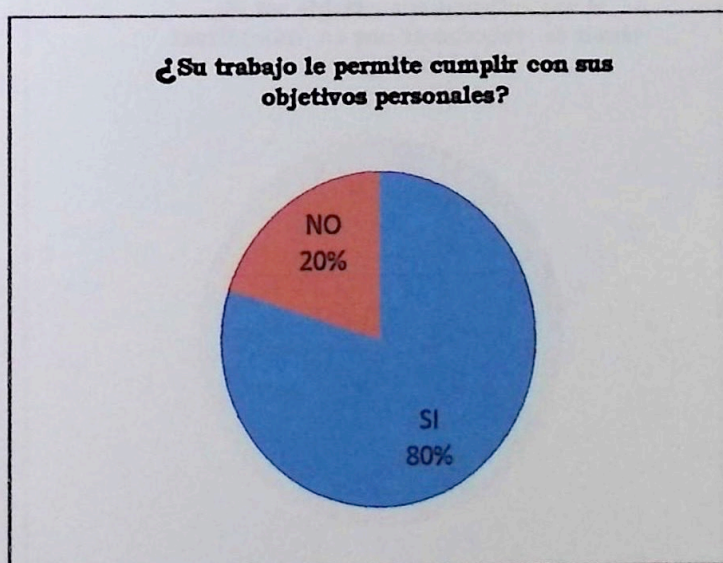


Gráfico 18

Ítem 3

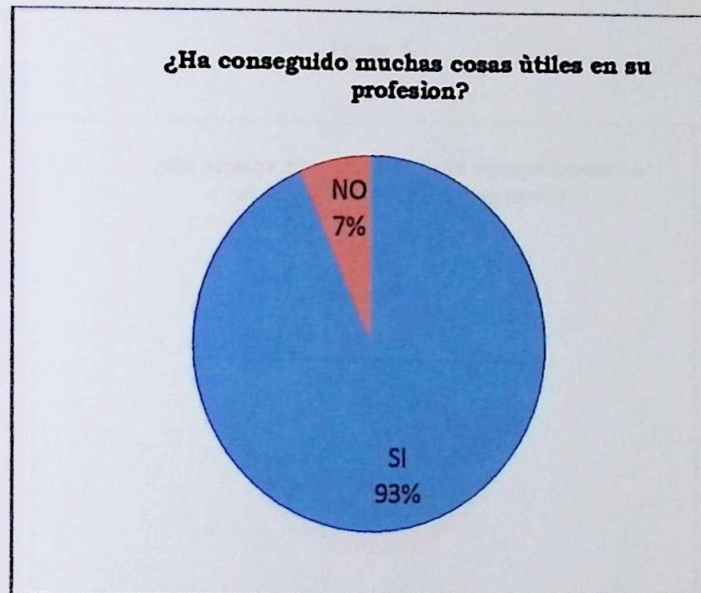


Gráfico 19

Ítem 4

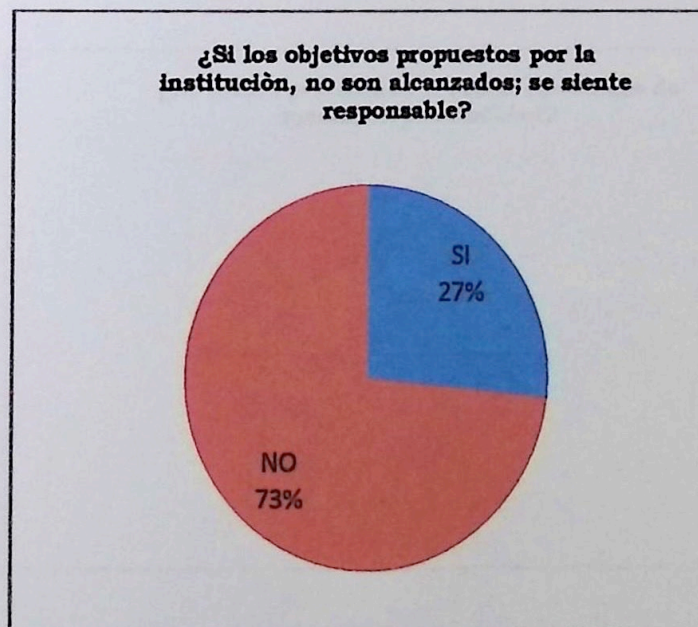


Gráfico 20

Ítem 5

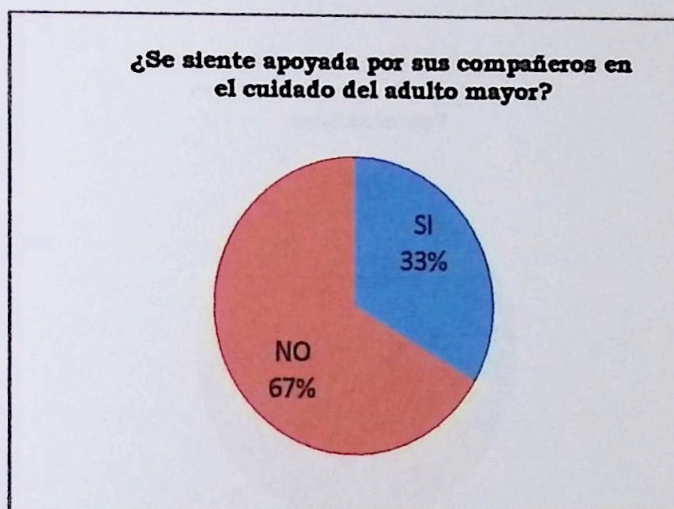


Gráfico 21

Ítem 6

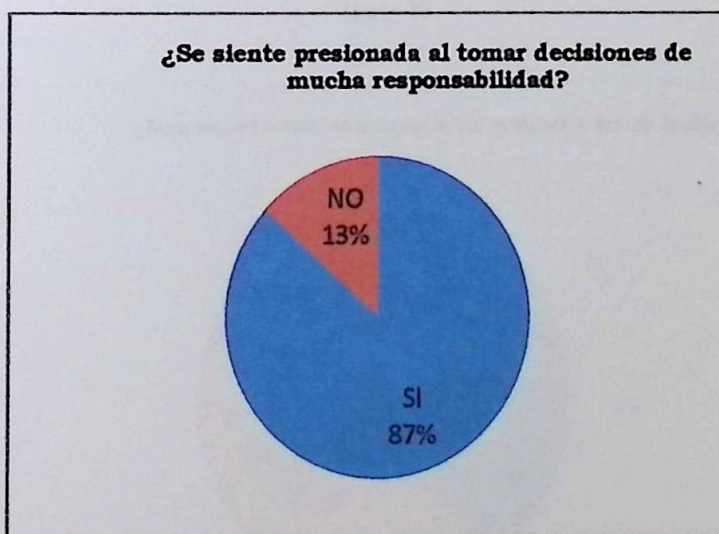


Gráfico 22

Ítem 7

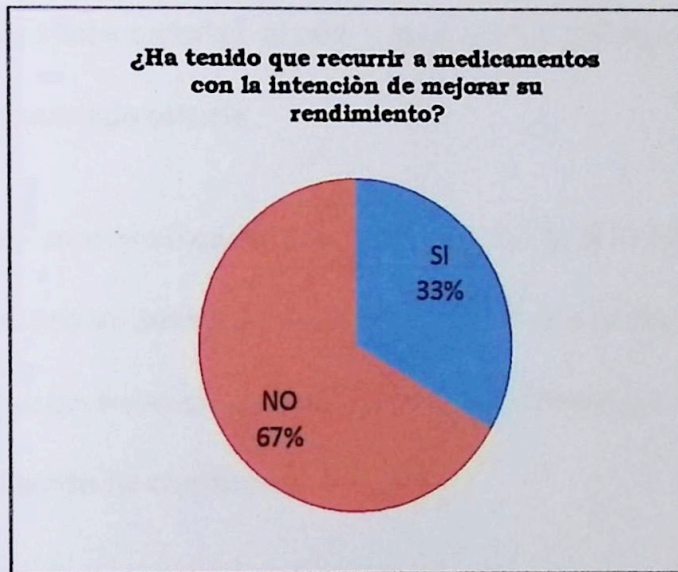
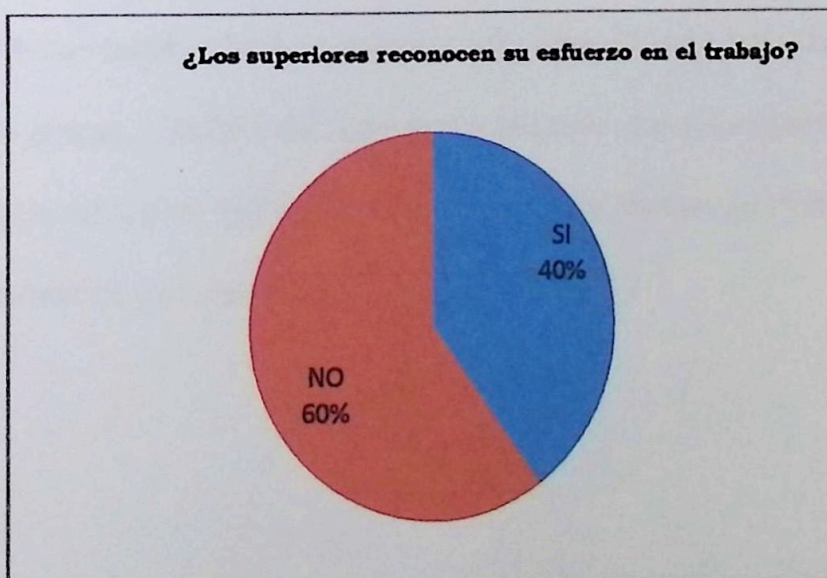


Gráfico 23

Ítem 8



Ítem 9: ¿Ha existido algún conflicto relacionado con el chisme, en el trabajo?

¿Cómo lo resolvieron? El 100% de los cuidadores reconoció haber estado involucrado en un problema: por chisme. Problema que no se solucionó satisfactoriamente. Algunos dijeron que no se le prestaba seriedad al caso y otros que les preocupaba que la resolución del conflicto fuese demasiado estricta.

Ítem 10: ¿Cuál cree usted que es la razón por la cual se da el chisme en el trabajo?

Las respuestas iban desde un ambiente competitivo; una forma de atacar a los que piensan, no cumplen con el trabajo como ellos, celos, envidia, favoritismo por parte de los superiores en la resolución de conflictos.

Ítem 11: ¿Cómo se siente usted ante una situación de chisme? Los sentimientos por orden de incidencia fueron; enojo, tristeza, frustración y miedo.

Ítem 12: ¿Cuál es el tema más común en los chismes? ¿De que se habla regularmente? El tema mas común en los chismes es el mal desempeño laboral de algún compañero y generalmente se hace cuando este tiene libre. El chisme puede ser de dos personas y hasta grupal. También existen temas sobre ropa nueva, inminentes anuncios de despidos, de amonestaciones por algo mal hecho, y peleas internas que tratan de mantenerse encubiertas pero que fracasan en el intento.

Gráfico 24

Ítem 13

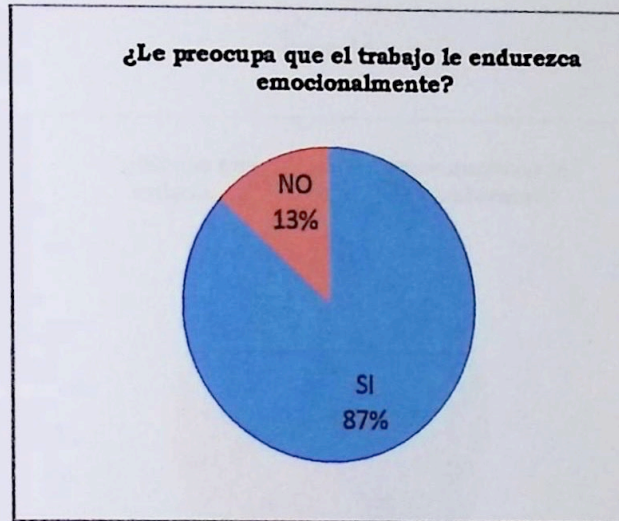


Gráfico 25

Ítem 14

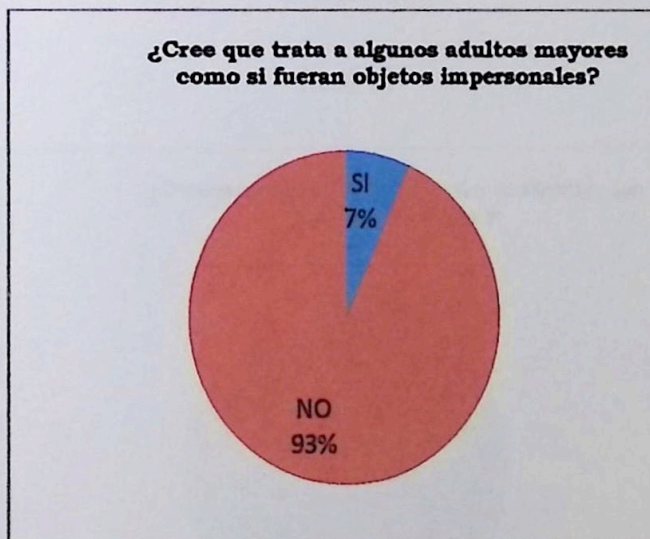


Gráfico 26

Ítem 15

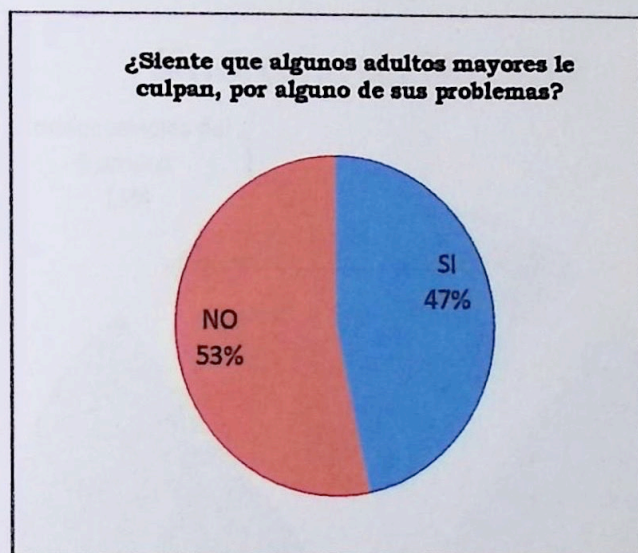
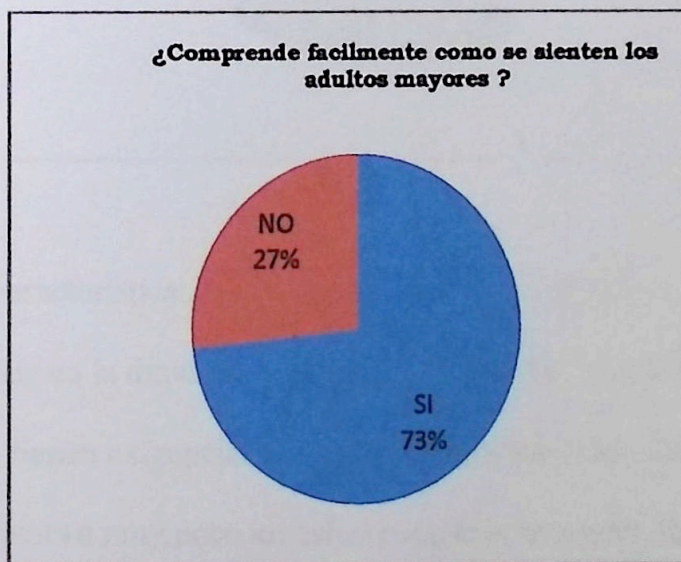


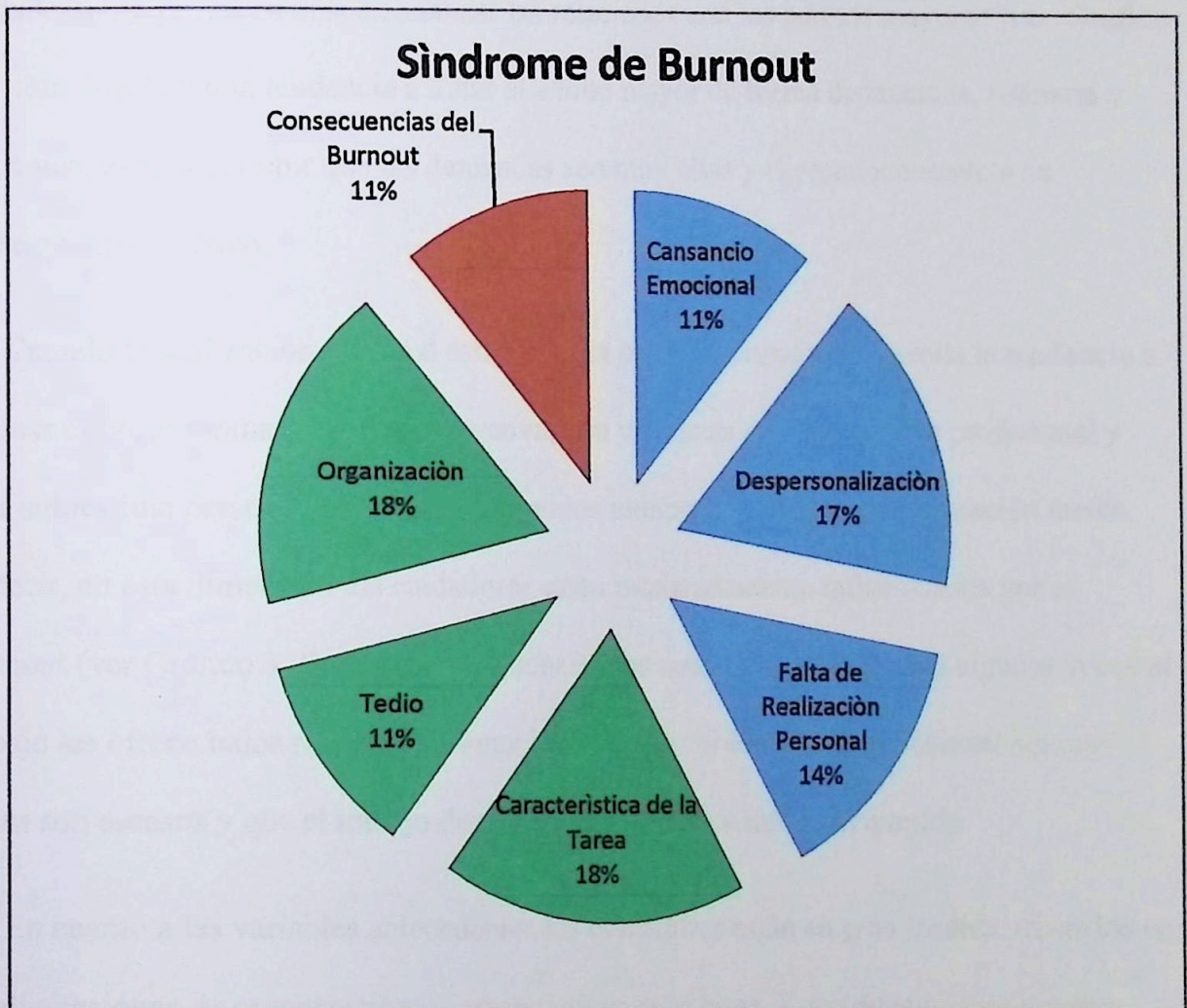
Gráfico 27

Ítem 16



4.2 Análisis de hallazgos

Gráfico 28
Dimensiones del Estrés Laboral



En lo que a las características del Burnout se refiere los cuidadores se encuentran en gran medida afectados en la dimensión de despersonalización; los cuidadores perciben que los adultos mayores tienen exigencias excesivas, comportamientos irritantes y frecuentemente reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos (ver Gráfico 2: Despersonalización), inclusive el 47% de los cuidadores siente que los adultos mayores les culpan por algunos de sus problemas (ver Gráfico 26: Ítem 15).

La Despersonalización consiste en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado es decir; a pesar de que los cuidadores no procuran despersonalizar las relaciones con los adultos mayores (ver Gráfico 25: Ítem 14), hay una tendencia a tratar al adulto mayor de forma distanciada, rutinaria y mecánica, esto al percibir que las demandas son muy altas y el reconocimiento a su esfuerzo es muy poco.

Cuando la realización personal está afectada por el Burnout se desarrolla la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal. Los puntos obtenidos indican que existe una puntuación media; es decir, en esta dimensión los cuidadores están moderadamente influenciados por el Burnout (ver Gráfico 3: Realización Personal). Los cuidadores indican que algunas veces el trabajo les ofrece bajos recursos, que sus intereses por el desarrollo profesional algunas veces son escasos y que el trabajo dista algo, del que ellos hubiesen querido.

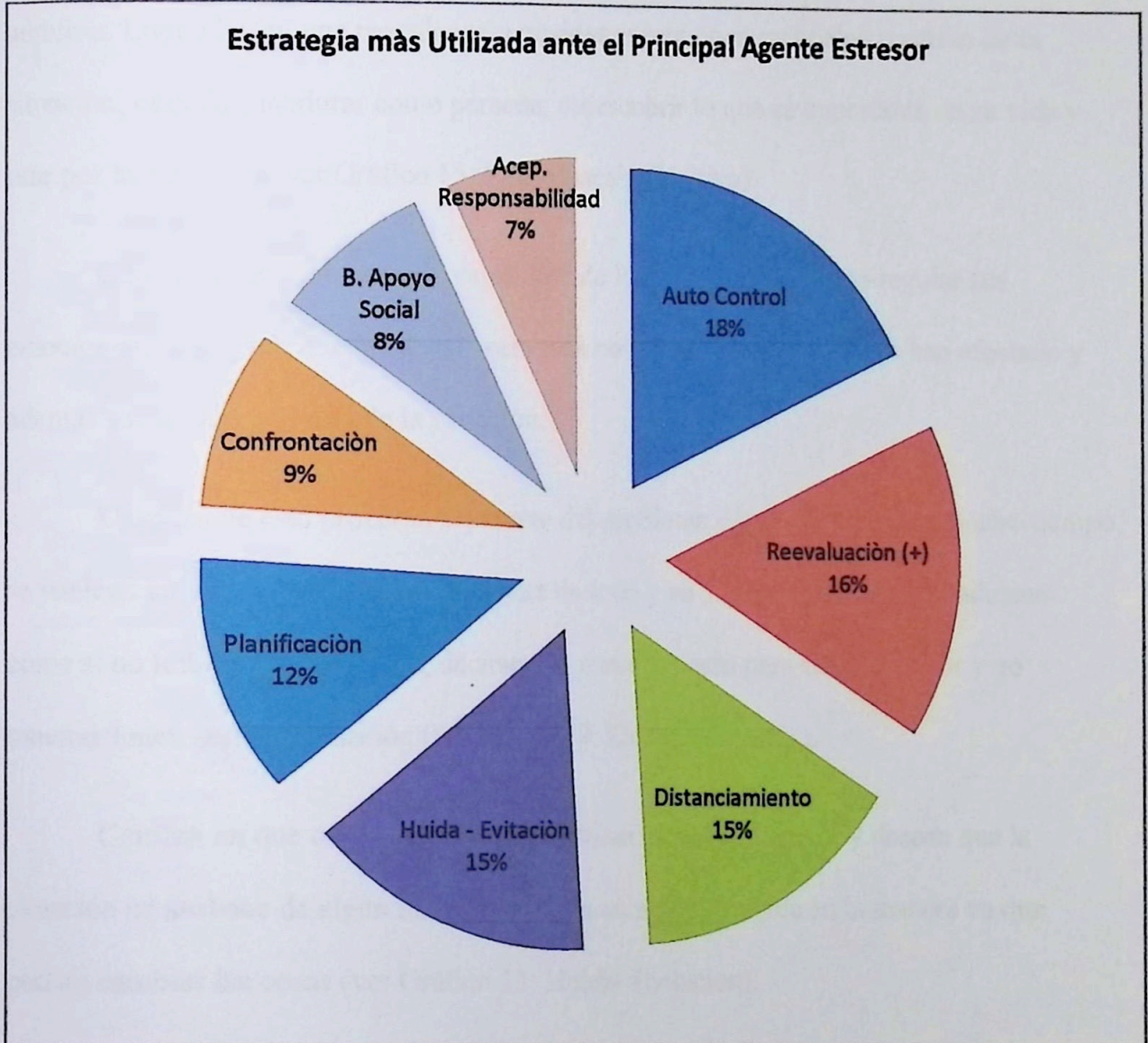
En cuanto a las variables antecedentes los cuidadores están en gran medida afectados en las dimensiones de organización y características de la tarea. Estas dimensiones pueden actuar como predictores del Burnout. Aunque los cuidadores se sienten identificados con su trabajo, hay falta de conocimiento acerca de los resultados y el alcance de las tareas. Existe también falta de satisfacción por parte de los cuidadores acerca del clima laboral, esto puede contribuir a que se desarrolle el burnout (ver Gráfico 4: Características de la tarea).

Los cuidadores no se sienten constantemente apoyados por su jefe en las decisiones que toman, algunas veces o raramente se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo (ver Gráfico 6: Organización); el 60% de los cuidadores afirma que las relaciones interpersonales que establecen son gratificantes, esto contrasta con los principales agentes estresores y los resultados de la dimensión de despersonalización. Es probable que los cuidadores traten de ver el lado positivo de las cosas y enfocarlas en el crecimiento personal.

No hay tedio ya que para los cuidadores el trabajo es interesante y aunque es repetitivo no resulta aburrido. Las consecuencias del burnout no afectan significativamente a la salud física de los cuidadores y los problemas que pudiesen presentarse en el trabajo no disminuyen su rendimiento. La puntuación media para esta dimensión es inferior, es decir, no están afectados por el Burnout.

El Cuestionario Breve de Burnout a parte de evaluar las tres dimensiones del Burnout y las variables antecedentes y consecuente, se le añadió una pregunta abierta en la cual los cuidadores interpretarían la causa principal de malestar en el trabajo, o sea el principal agente estresor. Las respuestas por orden de incidencia fueron: los chismes, falta de comunicación (malos entendidos), falta de madurez, falta de compañerismo, de apoyo y trabajo en equipo, pleitos entre compañeros, comentarios inadecuados acerca de su propio desempeño personal, falta de comprensión por parte de la institución hacia los cuidadores. Bajo este contexto específico los cuidadores tendrían que contestar el instrumento de Modos de Afrontamientos de Lazarus y Folkman.

Gráfico 29
Modos de Afrontamientos de Lazarus y Folkman



La estrategia de afrontamiento más utilizada ante el chisme es el auto – control; describe los esfuerzos por parte de los cuidadores para regular los propios sentimientos y acciones (ver Gráfico 10: Autocontrol). Los cuidadores consideran siempre una segunda opción, procuran no dejarse llevar por el primer impulso, guardan para sí sus sentimientos, ponen al mal tiempo buena cara y ocultan en gran medida lo mal que van las cosas.

Se preparan mentalmente para lo peor; hacen un repaso mental de lo que van a hacer o decir y toman como ejemplo la forma en que dominaría la situación una persona a la cual admiran. Luego hacen una reevaluación positivase proponen sacar algo positivo de la situación, cambiar, madurar como persona, redescubrir lo que es importante en su vida y orar por la situación (ver Gráfico 15: Reevaluación Positiva).

Cabe resaltar hasta aquí, la capacidad de los cuidadores de auto-regular sus emociones, el intentar que las demás personas no vean que los rumores le han afectado y además sacar algo positivo de la situación.

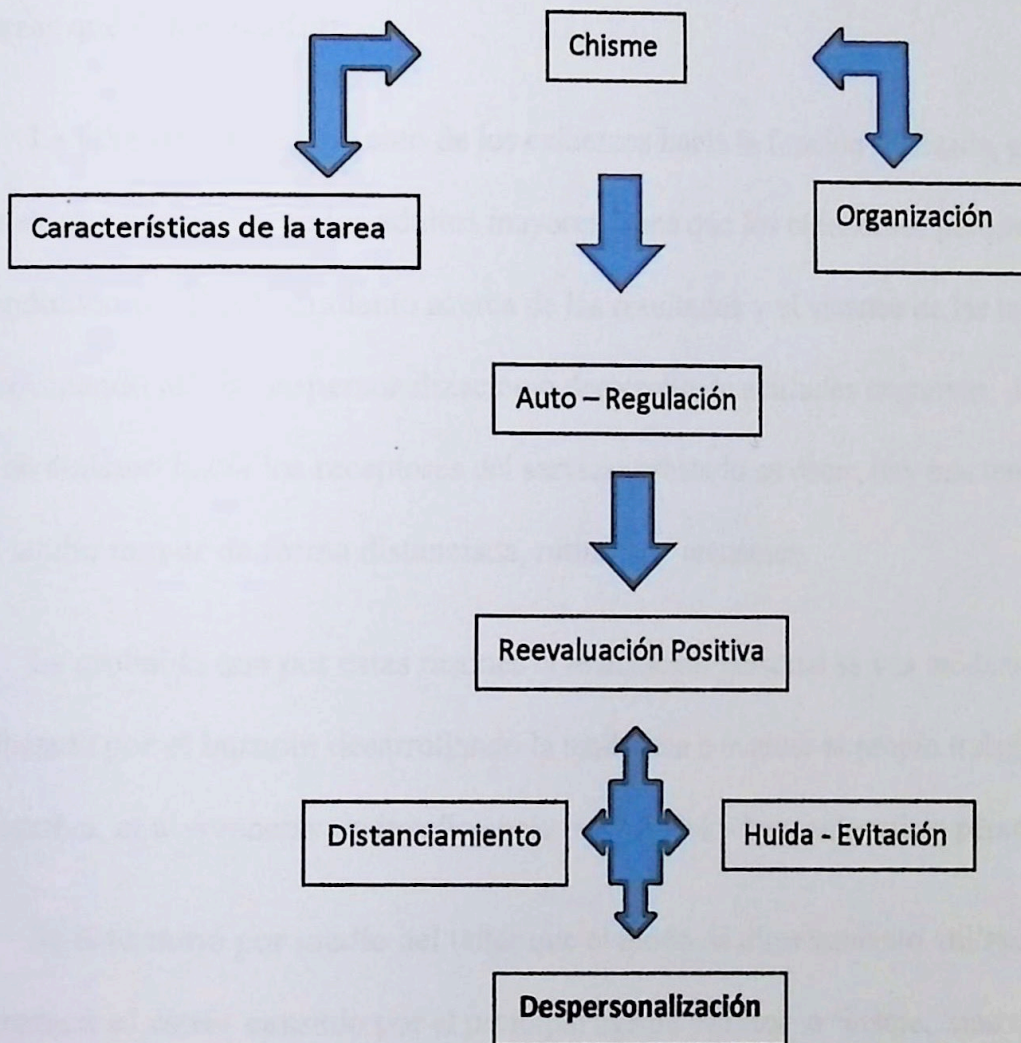
Después de esto procuran separarse del problema y no pensar en ello mucho tiempo, se vuelcan en otra actividad para olvidarse de todo y en alguna medida seguir adelante como si no hubiese pasado nada, decirse a sí mismos cosas para sentirse mejor y no tomarse tanen serio la situación (ver Gráfico 9: Distanciamiento).

Confían en que ocurrirá un milagro, evitan estar con la gente y desean que la situación se acabe de algún modo, fantasean en alguna medida en la manera en que podían cambiar las cosas (ver Gráfico 13: Huída- Evitación).

La estrategia de afrontamiento de los cuidadores está centrada en la emoción Solo en alguna medida utilizan la planificación (ver Gráfico 14: Planificación). Existe poco esfuerzo centrado en el problema para cambiar la situación, la confrontación no pasa de expresar su enojo a la persona responsable del chisme, no se reflejan esfuerzos agresivos por parte de los cuidadores para cambiar la situación (ver Gráfico 8: Confrontación), no buscan a alguien que podría hacer algo concreto con su problema(ver Gráfico 11: Búsqueda

de Apoyo Social) y no tienen reconocimiento de la propia función desempeñada en el problema (ver Gráfico 12: Aceptación de la Responsabilidad).

Proceso de Afrontamiento ante las Fuentes de Estrés



La falta de conocimiento acerca de los resultados y el alcance de las tareas y la falta de apoyo y el chisme; generan un clima laboral insatisfactorio; destruyendo las relaciones interpersonales y el trabajo en equipo; el tema más común en los comentarios es la falta de rendimiento o mal desempeño laboral; reflejando así la competencia entre compañeros.

Los cuidadores no encuentran a una persona que pueda hacer algo concreto por su problema (ver Ítem 9: Entrevista), así que recurren a la auto-regulación de sus emociones, intentando ver el lado positivo de las cosas y volcando sus pensamientos y actos hacia las tareas que deben realizar.

La falta de reconocimiento de los esfuerzos hacia la función realizada, por parte de los jefes, compañeros y de los adultos mayores; hace que los cuidadores pongan en duda su rendimiento, el conocimiento acerca de los resultados y el alcance de las tareas. Provocando así la despersonalización o desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y de cinismo hacia los receptores del servicio prestado es decir; hay una tendencia a tratar al adulto mayor de forma distanciada, rutinaria y mecánica.

Es probable que por estas razones la realización personal se vea moderadamente afectada por el burnout desarrollando la tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa, con vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

Se determinó por medio del taller que el modo de afrontamiento utilizado no contribuye a reducir el estrés causado por el principal agente estresor o chisme, sino que la situación empeora causando enemistades, pleitos y divisiones. De esta manera se puede ver al chisme como un agente estresor y de forma irónica es utilizado como un reductor de la tensión; los cuidadores reconocieron que el escuchar chismes les ayudaba a saber donde estaban parados.

El Burnout es un síndrome a través del cual el trabajador pierde el sentido de su relación con el trabajo, de modo que las cosas ya no le importan más y cualquier esfuerzo le parece inútil. Para un diagnóstico desde el punto de vista de la Psicología; existen dos maneras que permiten determinar si una persona está estresada, una es por síntoma y la otra por estructura.

Se puede determinar la presencia de estrés porque los cuidadores manifiestan determinados síntomas asociados al Burnout, como ser: Físicos: fatiga, problemas del sueño, dolores de cabeza, impotencia... Emocionales: irritabilidad, enojo, tristeza, celos, envidias... Conductuales: agresión encubierta, actitud defensiva, cinismo... Interpersonales: pobre comunicación, falta de concentración, aislamiento... O bien, se lo puede diagnosticar debido a la presencia de diversos factores externos a la persona presentes en el ambiente de trabajo, comúnmente llamados estresores: trabajo de gran demanda de atención, actividades de gran responsabilidad, creatividad e iniciativa restringidas, exigencia de decisiones complejas, ausencia de seguridad laboral, carencia de reconocimiento, desinformación y “rumores”.

El estrés laboral tiene aspectos positivos y negativos; en ocasiones la gente tiene que estar estresada en su trabajo para poder funcionar. Y eso es bueno en cuanto la persona pueda controlar el nivel, frecuencia y duración del estrés. Los cuidadores han logrado por medio de su mecanismo de defensa (autocontrol, distanciamiento – huida) mantenerse en el nivel 2 de burnout; sin embargo en algunos de los cuidadores esta evolucionando al nivel 3. En este nivel pueden comenzar a aparecer enfermedades psicosomáticas (un 33.33% afirmó que en algunas ocasiones su salud se ve afectada), en esta etapa se comienza la automedicación, que al principio tiene efecto placebo pero luego requiere de mayor dosis

(ver Gráfico 7: Consecuencias del Burnout, ver Gráfico 22: Ítem 7). Los cuidadores admitieron utilizar medicamentos con cierta frecuencia por dolores de cabeza, resfríos, insomnio y cansancio.

Capítulo 5

Conclusiones y Recomendaciones

Este capítulo comprende las conclusiones generales de los hallazgos de la investigación, conclusiones específicas por unidad de análisis o dimensión, así como las recomendaciones correspondientes y pasos sugerentes para lograr dicha recomendación.

5.1 Conclusiones generales

El nivel de estrés presentado en los cuidadores del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela de mayo a octubre de 2011, es de grado dos; caracterizado por el inicio de malas relaciones interpersonales, sentimientos de paranoia y problemas entre compañeros.

Las principales fuentes de estrés o factores estresores son: falta de conocimiento acerca de los resultados y alcances de la tarea realizada, el clima laboral, los chismes, falta de comunicación, malos entendidos, falta de apoyo y trabajo en equipo. La dimensión del burnout más afectada por estos factores es la despersonalización.

La despersonalización influye negativamente en la calidad de servicio que se presta al adulto mayor, ya que no permite ofrecer el cuidado emocional que necesita, para su calidad de vida.

Las estrategias más utilizadas por los cuidadores para afrontar el chisme son el auto – control seguida de la reevaluación positiva el distanciamiento y la huida – evitación. Es decir; los cuidadores ante una situación de chisme regulan sus sentimientos y se separan del

problema. Los menos utilizados son la búsqueda de apoyo social y la aceptación de la responsabilidad.

Se determinó por medio de la evaluación que el modo de afrontamiento utilizado no contribuye a reducir el estrés causado por el principal agente estresor o chisme, sino que la situación empeora causando enemistades, pleitos y divisiones.

El principal agente estresor no repercute significativamente en la salud física de los cuidadores pero sí afecta a su salud emocional. La teoría indica que si la situación estresante es insidiosa, se puede llegar a la pérdida de los recursos emocionales, esto puede conducir a niveles muy altos de estrés y a su vez a enfermedades psicosomáticas.

El chisme no disminuye el rendimiento laboral en los cuidadores, ya que ante una situación de estrés; los cuidadores vuelcan sus esfuerzos hacia la realización de las tareas laborales, para olvidarse de todo lo demás. En este sentido el chisme sirve como agente motivador hacia la función realizada. Sin embargo en cuanto a la calidad de servicio; la despersonalización impide, que se le de el apoyo emocional que los adultos mayores necesitan.

5.1.1 Conclusiones específicas según unidad de análisis y dimensiones

5.1.1.1 Dimensiones del Burnout

Cansancio Emocional

Los cuidadores no presentan una pérdida significativa de los recursos emocionales; el 60% de los cuidadores dice no sentirse agotado a causa del trabajo; el 46.66% no se siente de mal humor en el trabajo y el 26.66% afirman que esto rara vez ocurre. El 46.66%

de los cuidadores no se sienten hartos de su trabajo, aunque el 40% indica que algunas veces sí.

Despersonalización

El 40% de los cuidadores perciben que los adultos mayores tienen exigencias excesivas y comportamientos irritantes, todo el tiempo, a los cuales se les suma otro 20% de los cuidadores que dicen que esto ocurre bastante. Un 33.33% de los cuidadores afirman que frecuentemente; los adultos mayores reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos, otro 33.33% de los cuidadores reconoce que algunas veces esto ocurre.

Realización Personal

El 46.66% indica que el ser cuidador no dista nada del trabajo que hubiesen querido desempeñar, 33.33% dice que algunas veces el trabajo les ofrece bajos recursos, 26.66% dice que no. El 46.66% afirma que sus intereses por el desarrollo profesional son algo escasos.

Características de la tarea

El 66.66% de los cuidadores se sienten identificados con su trabajo, un 33.33% no conoce los resultados de su trabajo y el alcance del mismo, y un 20% frecuentemente también lo ignora. Solo a un 26.66% le gusta el clima laboral. A un 20% no le gusta nada, a otro 20% rara vez le gusta, y a un 26.66% solo algunas veces.

Tedio

No hay tedio ya que los cuidadores indican que el trabajo es interesante y que aunque es bastante repetitivo, no resulta aburrido. El 46.66% dice que su trabajo no carece de interés, 33.33% dice que rara vez; no es interesante. Solo a un 33.33% de los cuidadores el trabajo no les resulta repetitivo. Al 66.66% el trabajo no les resulta aburrido.

Organización

Existe un equilibrio en la percepción de apoyo del jefe por los cuidadores; un 40% dice que algunas veces se les apoya en las decisiones que toman, un 20% dice que frecuentemente y otro 20% que en raras ocasiones se les apoya. Acerca del apoyo entre compañeros, un 53.33% dice que solo en algunas ocasiones se apoyan; un 33.33% afirma que existe poco apoyo. Los cuidadores se sienten apoyados por su jefe en las decisiones que toman, solo algunas veces y raramente se sienten apoyados por sus compañeros de trabajo.

Consecuencias del Burnout

Los cuidadores dicen que el trabajo no repercute en su salud personal, un 33.33% afirma que en algunas ocasiones su salud si se ve afectada. El 46.66% de los cuidadores, afirma que los problemas en el trabajo no afectan al rendimiento laboral, un 26.66% y otro 20% indican que raramente o alguna vez esto si ocurre.

5.1.1.2. Dimensiones de Modos de Afrontamientos de Lazarus y Folkman

Auto control

El 46.66% en alguna medida dejó alguna posibilidad abierta ante el problema, otro 20% lo hizo en gran medida. El 46.66% de los cuidadores procuró guardar para si sus sentimientos en alguna medida, 26.66% lo hizo en gran medida. El 33.33% de ellos intentó no dejarse llevar por el primer impulso en alguna medida, y un 20% procuró no hacerlo, en gran medida.

En alguna medida el 40% puso al mal tiempo buena cara y ocultó en gran medida lo mal que le iban las cosas. El 33.33% de los cuidadores se preparó mentalmente para lo peor en alguna medida, otro 33.33% lo hizo bastante y un 26.66% lo hizo en gran medida.

Un 33.33% repasó mentalmente lo que haría o diría en alguna medida otro 33.33% lo hizo bastante. Un 26.66% pensó como dominaría la situación alguna persona a la que admira y la tomó como modelo en alguna medida; un 33.33% bastante y otro 26.66% en gran medida.

Reevaluación positiva

Un 53.33% se propuso sacar algo positivo de la situación; otro 20% afirmó que lo hizo en gran manera, un 40% cambió, maduró como persona y otro 33.33% dice que en gran manera, un 66.66% dijo haber redescubierto lo que es importante en sus vidas, y un 53% oró por la situación.

Distanciamiento

El 33.33% de los cuidadores se volcó en otra actividad para olvidarse de todo y otro 33.33% afirma que bastante, en contraste con un 66.66% que dijo no intentar alejarse del problema descansando o tomándose unas vacaciones. Un 40%, en alguna medida siguió adelante con su destino como si no hubiese pasado nada, otro 26.66% lo hizo en gran medida. Un 53.33% intentó mirar las cosas por el lado bueno, y un 60% de los cuidadores se dijeron cosas a sí mismos para sentirse mejor. El 40% de ellos procuró no pensar en el problema mucho tiempo, y otro 20% también, en alguna manera. Solo un 33.33% se tomó en serio la situación.

Huída –Evitación

Un 33.33% de los cuidadores confió en que ocurriría un milagro, otro 33.33% lo hizo en alguna medida. Un 40% de ellos no esperó haber que ocurriría antes de hacer nada. Un 40% en alguna medida evitó estar con la gente y otro 33.33% lo hizo en gran medida. Un 46% deseo que la situación se acabase de algún modo y un 33.33% lo deseo en gran manera. Un 53.33% fantaseó en alguna medida en la manera en que podían cambiar las cosas.

5.2 Recomendaciones

El Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela no cuenta con personal en el área de la psicología así que se recomienda fortalecer el departamento de Salud con profesionales de la conducta, para satisfacer la demanda de atención a los cuidadores en forma individual y grupal. En el Anexo 7 se describe un perfil o las características básicas que debe tener un Psicólogo Organizacional.

Fomentar el trabajo en equipo estableciendo grupos de apoyo; dirigidos preferiblemente por un profesional de la salud mental, que pueda guiar al grupo en sus discusiones; relacionadas con las inquietudes suscitadas en el trabajo. Estos grupos se basan en la sinergia (personas en la misma situación), proporcionando sensaciones como la de ser aceptado, valorado, comprendido, estimado, así como la sensación de pertenencia. También ayudan a poseer una identidad social y constituyen una fuente de información, de servicios y de ayuda material.

Se recomienda a la institución educar al personal por medio de charlas y talleres acerca de temas como: Habilidades Sociales, Inteligencia Emocional y La Comunicación, enfocados a crear habilidades personales que permitan reducir los chismes y malos entendidos. Estos talleres pueden ser impartidos por profesionales de la salud o bien sugerir estos temas a los estudiantes de psicología que realizan sus prácticas en el Hogar de Ancianos.

Ya que los cuidadores no encuentran a una persona que pueda hacer algo concreto por su problema (ver Ítem 9: Entrevista), y recurren a la auto-regulación de sus emociones, se

recomienda capacitar al personal de supervisión de cuidadores con temas de liderazgo y resolución de conflictos, para desarrollar habilidades en reforzamiento social positivo que permita un clima laboral favorable.

Acerca de la Despersonalización se recomienda charlas y talleres, enfocados a los beneficios que se pueden obtener por medio del cuidado emocional del adulto mayor, así como; educación sobre las diferentes demencias que ellos presentan. El facilitador puede utilizar técnicas como el “Rol Play” para orientar acerca de la manera correcta de responder ante las exigencias y comportamientos irritantes de los adultos mayores.

Que la Comisión de Salud del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela, implemente programas permanentes dirigidos a los cuidadores, con la finalidad de fortalecer los factores protectores del estrés y minimizar los factores de riesgo para la salud mental. En el Anexo 8 hay un ejemplo de un programa de intervención que puede ser modificado a conveniencia.

Se recomienda repetir investigaciones similares, para valorar el progreso del fenómeno en estudio y la eficacia de las intervenciones. Así como para identificar nuevos agentes estresores que puedan atentar contra la calidad de vida laboral de los cuidadores.

Referencias

Alcover C. y Martínez D. (2004). Introducción a la psicología del trabajo. España. Editorial Mc Graw Hill.

American Psychological Association. (2009). Publication Manual of the American Psychological Association. (6th ed.) Washington, DC: American Psychological Association.

Banchs R. y González P. (1997). Estrés Laboral. El Salvador. Editorial Erga.

Caruano A. (2001). Estrés y Adaptación. Nicaragua. Editorial Anierte.

Delgado M. (1997). Estrés Laboral. Madrid. Editorial Insht.

Dunnette M. y Kirchner W. (2007). Psicología Industrial. México. Editorial Trillas.

Epstein R. (2001). El Gran Libro de los Juegos para Aliviar el Estrés. Barcelona. Editorial Onrio S.A.

Feldman, Smith y Epstein (2001). Estrés y afrontamiento. Recuperado de

<http://www.lifespan.org/adam/spanishhealthillustratedencyclopedia/5/001924.html>

Galindo J. (2011). Motivación laboral. Recuperado de

http://www.motivaciónlaboral - monografias_com.mht

González F. (2007). Instrumentos de Evaluación Psicológica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.

Jongbloed L. (2006). Adaptation to a stroke: the experience of one couple. Editorial Focubar

Labrador F. (1992). El estrés. Nuevas técnicas para su control. Editorial Temas de hoy.

Lazarus R., Folkman S. (2004). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona. Editorial Martínez Roca.

Lazarus R., Folkman S. (2003). Estrés y Emoción. Barcelona. Editorial Martínez Roca.

López, M. (2011). El estrés: el enemigo invisible. Recuperado de

<http://www.relacionesinterpersonalesempresa.blogspot.com/>

Maslach C. y Jackson S. (1996). El Burnout. Palo Alto, CA. Editorial Tea.

Melgosa J. (1999). Sin Estrés^{1ª}. ed.España. Editorial Safeliz S.L.

Peiró (1992). Desencadenantes del Estrés Laboral (1ª. ed.). España: Editorial Udema S. A.

Peiró (1993). Control del Estrés Laboral(1ª. ed.). España: Editorial Udema S. A.

Sgrò M. (2011). Síndrome de burnout. Recuperado de <http://www.buenasalud.com.ar/>

Vásquez D. (2007). Estrés laboral. Recuperado de

http://www.ucm.es/info/seas/estres_lab/index.htm

Anexos

Anexo 1:

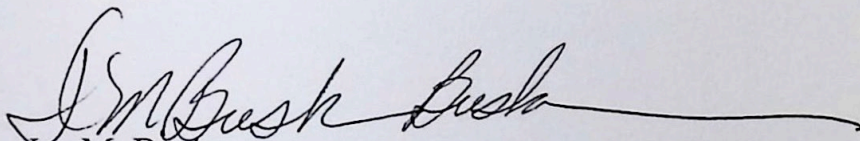
Carta de aprobación

Noviembre 15, 2011

A QUIEN CONCIERNE

Yo , I.M. Bush , tutora del Trabajo de Investigación de Giovanni Alexander Jolly Hernández con carnet: 03- 0220 para optar por el título de Licenciatura en Psicología- afirmo que el documento del informe de investigación está listo para la tarea de defensa.

Giovanni Alexander Jolly Hernández ha cumplido con todos los requisitos del trabajo de investigación.



Ina M. Bush

Tutora de Trabajo de Investigación.

Anexo 2:

Carta de permiso del lugar de estudio

Hospital de Ancianos
SANTIAGO CRISTO CAVALLO
S.A. S.R.L.



Asociación Hogar de Ancianos
Santiago Crespo
Cédula Jurídica 3-002-056484
Tels. 2440-2640 / Fax 2441-0347
Secretaría 2442-2165
Apartado 438-4050 Alajuela Costa Rica

04 de noviembre del 2011

Señores

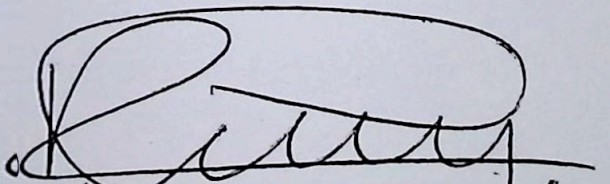
Universidad Adventista de Centro América

Presente

La presente es para informarle que el estudiante Giovanni Alexander Jolly Hernández con cedula 159100159707, a finalizado el Trabajo Comunal Universitario esto en el área de Pabellón Escalante Pradilla Hombres.

La Institución agradece la laborar terminada por el estudiante Jolly.

Sin más se despide;



MBA. Rodolfo Zúñiga Castro
Administrador General

Hogar de Ancianos
SANTIAGO CRESPO CALVO
-ALAJUELA-

Anexo 3:

Carta de aprobación del Filólogo

El presente es un estudio de carácter científico y académico que ha sido elaborado por el autor con el fin de contribuir al conocimiento de la realidad social y laboral de los trabajadores en el sector de la construcción. El autor garantiza la veracidad de los datos y la originalidad del contenido. Este estudio no tiene fines comerciales y se ofrece de forma gratuita. Se permite la reproducción total o parcial del contenido de este documento siempre que se cite la fuente original y se mantenga la integridad del texto.

[Firma manuscrita]

Noviembre 16,2011

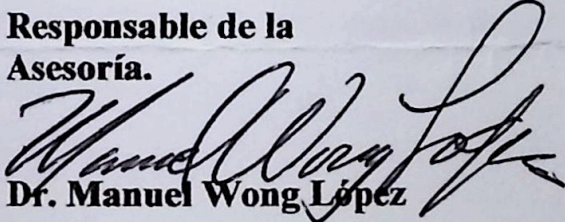
**Informe de Revisión
Y Asesoría Profesional**

A petición del estudiante: Giovanni Alexander Jolly Hernández. Carné 03220; cédula 159 100 159 707. Hemos leído el trabajo escrito titulado:

“Estrés Laboral en los Cuidadores del Adulto Mayo en el Pabellón Escalante Pradilla, Hombres, del Hogar de Ancianos Santiago Crespo Calvo de Alajuela, durante los meses mayo a octubre de 2011”.

El analizar el contenido, lenguaje, composición y estructura de la redacción hecha hasta la fecha, hizo posible señalar y recomendar las correcciones necesarias para que el trabajo cumpla satisfactoriamente los requisitos de la ortografía y la gramática normativa académica. La revisión también permitió sugerir mejoras en la presentación lógica y técnica formal del documento.

**Responsable de la
Asesoría.**


Dr. Manuel Wong López

Aceptado por:

Giovanni Alexander Jolly Hernández

Anexo 4:

Instrumento-Cuestionario Breve de Burnout

CUESTIONARIO BREVE DE BURNOUT
Escuela de Psicología
Universidad Adventista de Centroamérica

EDAD: _____ TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCIÓN _____ PABELLÓN _____

INSTRUCCIONES: Conteste las siguientes preguntas, circulando una opción, en una escala de 1 a 5 en donde:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| 1 = "Nunca" o "Nada" | 4 = "Frecuentemente" o "Bastante" y |
| 2 = "Raramente" o "Poco" | 5 = "Siempre" o "Mucho". |
| 3 = "Algunas veces" o "Algo" | |

- | | |
|---|-----------|
| 1. En general estoy harto de mi trabajo. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Me siento identificado con mi trabajo. | 1 2 3 4 5 |
| 3. Los usuarios de mi trabajo tienen frecuentemente exigencias excesivas y comportamientos irritantes. | 1 2 3 4 5 |
| 4. Mi jefe me apoya en las decisiones que tomo. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Mi trabajo profesional me ofrece actualmente bajos recursos. | 1 2 3 4 5 |
| 6. Mi trabajo actual carece de interés. | 1 2 3 4 5 |
| 7. Cuando estoy en mi trabajo me siento de mal humor. | 1 2 3 4 5 |
| 8. Los compañeros nos apoyamos en el trabajo. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Las relaciones personales que establezco en mi trabajo son gratificantes para mí. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Para la responsabilidad que tengo en mi trabajo, no conozco bien los resultados y el alcance del mismo. | 1 2 3 4 5 |
| 11. Las personas a quien tengo que atender reconocen muy poco los esfuerzos que se hacen por ellos. | 1 2 3 4 5 |
| 12. Mis intereses por el desarrollo profesional son actualmente escasos. | 1 2 3 4 5 |
| 13. Considero que el trabajo que realizo repercute en mi salud personal. | 1 2 3 4 5 |
| 14. Mi trabajo es muy repetitivo. | 1 2 3 4 5 |
| 15. Estoy quemado por mi trabajo. | 1 2 3 4 5 |
| 16. Me gusta el ambiente y el clima de mi trabajo. | 1 2 3 4 5 |
| 17. El trabajo está afectando a mis relaciones familiares y personales. | 1 2 3 4 5 |

18. Procuero despersonalizar las relaciones
con los usuarios de mi trabajo. 1 2 3 4 5
19. El trabajo que yo hago dista de ser el que yo hubiera querido. 1 2 3 4 5
20. Mi trabajo me resulta muy aburrido. 1 2 3 4 5
21. Los problemas de mi trabajo
hacen que el rendimiento sea menor. 1 2 3 4 5
22. La principal causa de malestar en mi trabajo es:

Anexo 4:

Instrumento- Escala de Modos de Afrontamiento

ESCALA MODOS DE AFRONTAMIENTO DE LAZARUS

**Escuela de Psicología
Universidad Adventista de Centroamérica**

EDAD: _____ TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCIÓN _____ PABELLÓN _____

INSTRUCCIONES: Lea por favor cada uno de los ítems que se indican a continuación y escriba el número que exprese en que medida usted actuó en cada uno de ellos.

0 = en absoluto 1 = en alguna medida 2 = bastante 3 = en gran medida

1. Me he concentrado exclusivamente en lo que tenía que hacer (próximo paso) ()
2. Intenté analizar el problema para comprenderlo mejor. ()
3. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme de todo lo demás. ()
4. Creí que el tiempo cambiaría las cosas y que todo lo que tenía que hacer era esperar. ()
5. Me comprometí o me propuse sacar algo positivo de la situación. ()
6. Hice algo en lo que no creía, pero al menos no me quede sin hacer nada. ()
7. Intenté encontrar al responsable para hacerle cambiar de opinión. ()
8. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
9. Me critiqué o me sermoneé a mí mismo. ()
10. No intenté quemar mis naves, así que deje alguna posibilidad abierta. ()
11. Confíe en que ocurriría un milagro. ()
12. Seguí adelante con mi destino (simplemente algunas veces tengo mala suerte). ()
13. Seguí adelante como si no hubiera pasado nada. ()
14. Intenté guardar para mí mis sentimientos. ()
15. Busqué algún resquicio de esperanza, por así decirlo, intenté mirar las cosas desde el lado bueno. ()
16. Dormí más de lo habitual. ()
17. Manifesté mi enojo a la(s) persona(s) responsable(s) del problema. ()
18. Acepté la simpatía y comprensión de alguna persona. ()
19. Me dije a mí mismo cosas para sentirme mejor. ()
20. Me sentí inspirado para hacer algo creativo. ()
21. Intenté olvidarme de todo. ()
22. Busqué la ayuda de algún profesional. ()
23. Cambié, madure como persona. ()
24. Esperé a ver lo que pasaba antes de hacer nada. ()
25. Me disculpé o hice algo para compensar. ()
26. Desarrollé un plan de acción y lo seguí. ()
27. Acepté la segunda posibilidad mejor de lo que yo quería. ()
28. De algún modo expresé mis sentimientos. ()
29. Me dí cuenta de que yo fui la causa del problema. ()
30. Salí de la experiencia mejor de lo que entre. ()
31. Hablé con alguien que podía hacer algo concreto por mi problema. ()
32. Me alejé del problema por un tiempo; intenté descansar o tomarme unas vacaciones. ()

33. Intenté sentirme mejor comiendo, bebiendo, fumando, tomando drogas o medicamentos, etc. ()
34. Tomé una decisión importante o hice algo muy arriesgado. ()
35. Intenté no actuar demasiado de prisa o dejarme llevar por mi primer impulso. ()
36. Tuve fe en algo nuevo. ()
37. Mantuve mi orgullo y puse al mal tiempo buena cara. ()
38. Redescubrí lo que es importante en mi vida. ()
39. Cambié algo para que las cosas fueran bien. ()
40. Evité estar con la gente. ()
41. No permití que me venciera; rehúse pensar en el problema mucho tiempo. ()
42. Pregunté a algún pariente o amigo y respete su consejo. ()
43. Oculté a los demás lo mal que me iban las cosas. ()
44. No me tomé en serio la situación. ()
45. Le conté a alguien como me sentía. ()
46. Me mantuve firme y peleé por lo que quería. ()
47. Me desquité con los demás. ()
48. Recurrí a experiencias pasadas. ()
49. Redoblé mis esfuerzos para conseguir que las cosas marcharan bien. ()
50. Me negué a creer lo que había ocurrido. ()
51. Me prometí a mí mismo que las cosas serían distintas la próxima vez. ()
52. Me propuse un par de soluciones distintas al problema. ()
53. Lo acepté ya que no podía hacer nada al respecto. ()
54. Intenté que mis sentimientos no interfirieran demasiado con mis cosas. ()
55. Deseé que la situación se desvaneciera o terminara de algún modo. ()
56. Cambié algo en mí. ()
57. Soñé o me imaginé otro tiempo y otro lugar mejor que el presente. ()
58. Deseé que la situación se desvaneciera de algún modo. ()
59. Fantaseé y me imaginé el modo en que podría cambiar las cosas. ()
60. Recé. ()
61. Me preparé mentalmente para lo peor. ()
62. Repasé mentalmente lo que haría o diría. ()
63. Pensé como dominaría la situación alguna persona a quien admiro y la tomé como modelo. ()
64. Intenté ver las cosas desde el punto de vista de la otra persona. ()
65. Me recordé a mí mismo cuanto peor podrían ser las cosas. ()
66. Corrí o hice ejercicio. ()
67. Intenté hacer algo distinto de todo lo anterior (por favor descríballo). ()

Anexo 5:

Instrumento- Entrevista

ENTREVISTA

Escuela de Psicología

Universidad Adventista de Centroamérica

EDAD: _____ TIEMPO DE LABORAR EN LA INSTITUCIÓN _____

1. ¿Cree que usted influye positivamente con su trabajo en la vida de las personas?

SÍ

NO

2. ¿Su trabajo le permite cumplir con sus objetivos personales?

SÍ

NO

3. ¿Ha conseguido muchas cosas útiles en su profesión?

SÍ

NO

4. ¿Si los objetivos propuestos por la institución no son alcanzados, se siente responsable?

SÍ

NO

5. ¿Se siente apoyada por sus compañeros(as) en el cuidado del adulto mayor?

SÍ

NO

6. ¿Se siente presionada al tomar decisiones de mucha responsabilidad?

SÍ

NO

7. ¿Ha tenido que recurrir a medicamentos; (acetaminofén, vitaminas, bebidas energizantes, café...) con la intención de mejorar su rendimiento laboral?

SÍ

NO

8. ¿Los superiores reconocen su esfuerzo en el trabajo?

SÍ

NO

9. ¿Ha existido algún conflicto relacionado con el chisme, en el trabajo?
¿Cómo lo resolvieron?

10. ¿Cuál cree usted que es la razón por la cual se da el chisme en el trabajo?

11. ¿Cómo se siente usted ante una situación de chisme?

12. ¿Cual es el tema mas común en los chismes? ¿De que se habla regularmente?

13. ¿Le preocupa el hecho de que este trabajo le endurezca emocionalmente?

SÍ

NO

14. ¿Cree que trata a algunos adultos mayores como si fueran objetos impersonales?

SÍ

NO

15. ¿Siente que algunos adultos mayores le culpan por algunos de sus problemas?

SÍ

NO

16. ¿Comprende fácilmente como se sienten los adultos mayores?

SÍ

NO

Anexo 6:

Instrumento, Seminario –Taller

Charla sobre “Estrés laboral” 30 min

¿Qué es el estrés laboral?, ¿Cuáles son los síntomas?, ¿Cómo puede afectarnos?, ¿Qué es el síndrome de Burnout?

Objetivos:

Introducir el tema de investigación.

Llamar la atención de los cuidadores acerca de la importancia del tema.

Promover la cooperación voluntaria.

Aplicación de los Instrumentos

Aplicación del Cuestionario Breve de Burnout, 30min.

Aplicación de la escala Modos de afrontamientos de Lazarus, 45min.

Charla “Las emociones” 30min

¿Qué son las emociones?, ¿Que es el ciclo de la emoción?, ¿Cuáles son las emociones básicas y su utilidad? La emoción como mecanismo de defensa para reducir la tensión.

Objetivo: Resaltar la importancia de terminar el ciclo de la emoción y las repercusiones que se pueden tener, al no reducir la tensión.

Dinámica “La oruga de las emociones” 10min

Objetivos: Analizar la comunicación humana

Instrucciones:

Se arman dos filas de cuidadores. Todos miran hacia delante. El último pide al cuidador que tiene adelante que se gire hacia atrás y le transmite un sentimiento con su rostro. Después, ese mismo cuidador (el antepenúltimo) pide al siguiente que también se gire hacia atrás, le repite el sentimiento que el primer colega le transmitió y así sucesivamente hasta que el primer de la fila tiene que decir en voz alta cual fue el sentimiento que le fue transmitido.

Se repite de nuevo el ejercicio con otra emoción (enojo, alegría, tristeza, miedo, amor)

Preguntas para dialogar:

¿Es fácil o difícil transmitir nuestros sentimientos?, ¿Y percibir los sentimientos de los demás?, ¿Qué estrategias utilizamos en nuestras relaciones para poder percibir mejor a los demás y para poder expresarnos mejor?

“Torbellino de las emociones” 15 min

Objetivos:

Integración del grupo

Fomentar las caricias positivas

Instrucciones:

Se le pide al grupo que formen dos círculos tomados de las manos, uno dentro del otro. A continuación con una música de fondo; se le pide a los del círculo de afuera que giren alrededor del otro círculo. Mientras que esto ocurre los participantes del círculo que gira deberán susurrar una frase o palabra en la oreja de los del círculo de adentro que describa una cualidad positiva de la persona. Por petición del grupo se realizó nuevamente pero esta vez los que estaban a dentro, tenían que girar afuera.

Preguntas para dialogar:

¿Cómo se sintieron al recibir tantas varias caricias juntas?, ¿alguno descubrió alguna cualidad que pensaba, no tener?, ¿Cómo te percibe el grupo?

Aplicación de la entrevista 5 horas

Charla: "El chisme" 10 min

¿Qué es? ¿Cómo afecta negativamente? ¿Cómo puede afectar positivamente?

Dinámica del chisme 15 min

Objetivos:

Ilustrar las distorsiones que suelen ocurrir, durante la transmisión de información. Desde una fuente de origen, a través de varios individuos, hasta un destino final.

Ayudar a los participantes a desarrollar la capacidad de una escucha activa.

Evaluar como puede afectar el chisme en un grupo de trabajo.

Instrucciones

Se sientan las personas una al lado de otra y se selecciona la persona que ocupa la primera silla y la última silla. El director cuenta una historia previamente escrita en el oído de la primera persona, con el fin de que esta pase la información al resto del grupo. Cuando la información llegue a la última persona, esta debe escribir frente al grupo la información que recibió. Esto se compara con la historia original la cual debe estar escrita en un papel como evidencia.

Historia:

"No puedo esperar para reportar este accidente a mi jefe. Debo llegar a su oficina lo más pronto posible."

"El adulto mayor, que iba hacia el interior en silla de ruedas, estaba dando la vuelta a la derecha en la intersección cuando de pronto el otro adulto mayor, que salía del baño caminando, trató de dar la vuelta hacia la izquierda. Cuando me percaté de que iban a chocar les grité, pero siguieron dando la vuelta. De hecho, el de silla de ruedas parecía ir acelerando justamente antes del choque".

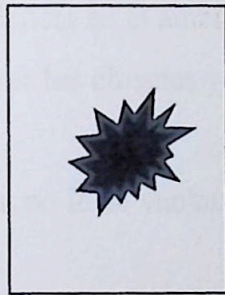
Historia escrita por el último participante:

"Le tengo decir a mi jefe, que un señor atropelló a otro en el baño"

A partir de esta dinámica se pudo ver como la información pierde su sentido a la vez que pasa por diferentes personas, cambiando algo muy sencillo a algo muy grande o viceversa. Se resaltó la importancia de ser juiciosos cuando habla; ya que los chismes pueden hacer gran daño a nivel profesional y personal.

Dinámica: “Ven dime lo que vez” 5 min.

Se muestra una lámina de papel con una mancha en el centro y se le pide al grupo que diga qué es:



Algunas de las respuestas fueron: una mancha, una estrella, una nube, entre otras. Se rescato la capacidad de las personas para ver el lado negativo de las cosas: Todos se enfocaron en la mancha y ninguno dijo que era una hoja de papel. “Una persona puede creer más, en la vez que su marido le dijo que no la amaba, que en las mil veces que le dijo que la adoraba”.

Se invitó también a utilizar esta cualidad, para hacer una crítica constructiva y se obsequio una hoja con algunos consejos para reducir los chismes en el lugar de trabajo.

Tres consejos para combatir los chismes



1. Sea cuidadoso en cuanto a quién escucha.

No todo lo que llega a tus oídos tiene sentido. Por lo general lo malo permea más que lo bueno, y el teléfono chocho impera. También trate de llevar a la cordura a aquellos individuos que meten más turbulencia en el ambiente. Esto se puede lograr cuando uno juega de "abogado del diablo" ante los chismes y debate a quien se lo cuenta.

2. Si escucha algo, y le preocupa, no le de vueltas al asunto y pregúntele a alguien que sepa.

Si aun así decide hacerle caso a alguno de los chismes que le llegan, no gana nada con preocuparse y postergar el chisme. Vaya a donde su supervisor o el encargado del área en cuestión y expóngale sus cuestionamientos. Por lo general ayuda mucho escuchar todos los lados de la historia. De nuevo, lo malo suele permear más que lo bueno.

3. Si alguien le llega a contar problemas, ofrézcale reunirse con alguien que lo pueda solucionar.

Cuando te cuentan algún problema y quien te lo cuenta parece no estar haciendo nada al respecto, ofrézcale ir juntos a hablar con alguien que pueda traer una solución al problema. Si la persona está verdaderamente interesada en resolver el problema: aceptará. De lo contrario, al menos no volverá a llevarte sus problemas.

"El valor de la experiencia es insuperable"

Devolución de los hallazgos más importantes de la investigación 45 min

Objetivo:

La retroalimentación acerca de los resultados; opiniones, dudas...

¿Existe o no la despersonalización?

Concientizar acerca de los beneficios de atender las necesidades emocionales del adulto mayor.

Evaluar las estrategias de afrontamiento utilizadas

Proponer las estrategias de afrontamientos centradas en el problema.

Agradecimiento por la Participación en el Taller de Investigación

Anexo 7:

Perfil de un psicólogo organizacional

Perfil de un psicólogo organizacional

El perfil del psicólogo organizacional comprende que debe poseer las siguientes competencias:

Poseer empatía: Percibir lo que otros sienten, comprender las necesidades, las expectativas y las motivaciones de las personas y tener la capacidad de interpretar las conductas de los individuos que laboran dentro de las organizaciones.

Tener habilidades comunicativas y ejercer influencia: Poseer la capacidad de influir en las percepciones, emociones, actitudes y conductas de las personas que laboran en las organizaciones y modificar su conducta de acuerdo con los intereses de la organización.

Analizar, comprender, controlar e influir sobre el clima laboral: Conocer las actitudes, formas de comunicación y estados de ánimos de los trabajadores, comprender sus causas y consecuencias, con el fin de canalizar las mismas dentro de los propósitos de la organización para crear un clima favorable para la rentabilidad organizacional.

Manejar y resolver conflictos: Analizar las fuentes de conflicto, entender los intereses en juego, negociar y resolver los desacuerdos, orientar y apoyar a las jefaturas en las negociaciones con los residentes y el personal.

Ejercer liderazgo: Inspirar, dirigir y guiar a los individuos o grupos de trabajo en la institución, conforme a los objetivos organizacionales.

Administrar pruebas psicológicas: Conocer los diversos cuestionarios, tests y pruebas psicológicas para medir intereses, valores, inteligencia y personalidad tanto proyectivas como objetivas.

Efectuar entrevistas: Conocer las diversas técnicas de entrevista, tanto personal como grupal, tanto las estructuradas como las no estructuradas.

Efectuar análisis, descripción y evaluación de puestos y de desempeño: Saber observar, registrar, analizar y describir las actividades laborales, saber precisar y especificar sus requisitos y competencias, así como evaluar y compensar el desempeño de las personas de la organización.

Aplicar técnicas de dinámicas de grupo: Conocer la aplicación de diversas dinámicas de grupos para efectuar investigación cualitativa acerca de las necesidades y motivaciones de los adultos mayores, así como mejorar la comunicación y fomentar buen clima organizacional.

Desarrollar la ética y discreción de los casos que conoce: Por razones de su trabajo llegara a conocer diversos problemas de la personas, lo cual deberá manejar con mucha reserva, asimismo todos sus actos se enmarcaran dentro de la ética y deontología profesional del psicólogo.

Anexo 8.
Programa de manejo y prevención del estrés laboral

Programa de manejo y prevención del estrés laboral

Resumen:

Este programa tiene como objetivos eliminar o reducir el estrés laboral y aprender estrategias de afrontamiento de estrés. El programa tiene un formato de grupo abierto, con 8 a 10 trabajadores y consta de 8 sesiones con una duración de 2 horas cada sesión. El grupo será conducido por los coordinadores, con una metodología participativa y directiva. En el grupo se desarrollan técnicas de relajación (para reducir los niveles de activación fisiológica), de reestructuración cognitiva (identificando y modificando los pensamientos negativos distorsionados), entrenamiento en asertividad, entrenamiento en habilidades de comunicación y entrenamiento en resolución de problemas.

Desarrollo del programa

Hay que hacer notar además el factor doble presencia, por el que las mujeres, aparte de realizar su trabajo fuera de casa, suelen realizar y se responsabilizan de la mayor parte del trabajo familiar y doméstico. Esto puede conllevar que las mujeres sean más propensas a sufrir estrés laboral que los hombres.

Este programa aborda la situación como una circunstancia en la que el cuidador necesita/solicita ayuda en el marco laboral, y es conveniente para la mayoría de los trabajadores porque puede proporcionar ventajas a nivel personal y profesional, ya que la mayoría de los trabajadores pueden verse ante circunstancias laborales que pueden generar estrés.

Objetivos generales:

Eliminar o reducir el estrés laboral.

Mejorar el nivel de satisfacción laboral.

Reducir el absentismo laboral.

Objetivos específicos:

Identificar situaciones de estrés laboral.

Aprender estrategias de afrontamiento de estrés.

Mejorar la resistencia al estrés.

Metodología:

El programa tendrá un formato de grupo abierto, con 8 a 10 cuidadores de diferentes pabellones. El programa consta de 8 sesiones con una duración de 2 horas cada sesión. El grupo será conducido por los coordinadores, con una metodología vivencial y combinada: por un lado participativa y, por otro, directiva, pero con las estrategias de realizar preguntas abiertas, ejercer la escucha reflexiva, hacer resúmenes de lo que se va verbalizando y destacar los aspectos positivos y de cambio.

El grupo le ofrece un tiempo y espacio donde pueden reflexionar y ventilar los conflictos, y donde es posible reproducir situaciones con otras alternativas para la solución de problemas. En el grupo no se pretende alcanzar soluciones tópicas sino más bien generar un clima de confianza, de apertura y de sincera comunicación, donde pueda admitirse un cambio de actitud estable.

Se desarrollarán técnicas de relajación (para reducir los niveles de activación fisiológica), de reestructuración cognitiva (identificando y modificando los

pensamientos negativos distorsionados), entrenamiento en asertividad, entrenamiento en habilidades de comunicación y entrenamiento en resolución de problemas.

Antes de la incorporación a la primera sesión de grupo se llevará a cabo una entrevista individual con cada trabajador que se vaya a incorporar al programa, en la que se contextualizará el programa dentro de las actividades del Servicio de Prevención, se les explicarían los objetivos del programa y se presentarán los contenidos y la metodología (duración del programa, frecuencia y duración de las sesiones y las exigencias del programa: puntualidad, confidencialidad,...)

También se les informará sobre el resultado de sus cuestionarios y se les preguntará sobre las expectativas sobre el programa, para ajustarlas a una base real.

La primera sesión de grupo estará dedicada proporcionar información y a reflexionar sobre el estrés laboral: concepto, modelos, consecuencias y prevención. En la última sesión se reflexionará sobre cómo cada uno de los miembros del grupo valora y analiza la experiencia grupal, porque ofrece un tiempo y espacio donde pueden reflexionar y donde es posible reproducir situaciones con otras alternativas para la solución de problemas.

Es una situación abierta donde se pueden utilizar técnicas como instrucciones (explicaciones claras y concretas que se dan a los miembros del grupo sobre el tema de cada sesión y su objeto), modelado (consiste en hacer una demostración de los patrones de conducta adecuados), ensayo o rol playing (miembros del grupo simulan una situación real) y un campo donde pueden emerger los comportamientos negados por el trabajador y donde pueden compartir temores, deseos y esperanzas. Además se puede facilitar un cambio de identificaciones que permita comprender la pauta de comportamiento de cada miembro.

Sesiones

1ª Sesión

1. Presentación del programa y de los participantes
2. Informar sobre el estrés laboral, etiología y consecuencias.
3. Entrenamiento en relajación muscular.

2ª Sesión

1. Análisis y auto-observación de la conducta en el trabajo.
2. Entrenamiento en relajación muscular.

3ª Sesión

1. Técnicas fisiológicas de afrontamiento del estrés
2. Entrenamiento en relajación por inducción y respiratoria.

4ª Sesión

1. Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (detección y cambio de creencias, ideas y pensamientos irracionales).
2. Entrenamiento en relajación muscular.

5ª Sesión

1. Técnicas cognitivas de afrontamiento del estrés (parada de pensamiento y autoinstrucciones).
2. Entrenamiento en relajación por inducción y respiratoria.

6ª Sesión

1. Asertividad
2. Entrenamiento en relajación muscular.

7ª Sesión

1. Habilidades de comunicación.
2. Entrenamiento en relajación por inducción y respiratoria.

8ª Sesión

1. Técnica de resolución de problemas.
2. Entrenamiento en relajación muscular.

Para buscar información acerca del desarrollo de los temas de las sesiones puede acceder a la página web:

<http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/1192/1/8cof143762.pdf>