



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

**Estrés laboral crónico en cuidadores formales del cantón Antonio
Ante, provincia de Imbabura, durante el año 2018**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Salinas Romero, Sandra Paulina

DIRECTORA: Quinde, Dolores Lucía. Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2020



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

2020

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister Dolores Lucía Quinde
DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación sobre Estrés laboral crónico en cuidadores formales del Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, durante el año 2018 realizado por Sandra Paulina Salinas Romero ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación de este.

Loja, 14 de mayo del 2020

(f) _____

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo Sandra Paulina Salinas Romero declaro ser autora del presente trabajo de titulación Estrés laboral crónico en cuidadores formales del Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura, durante el año 2018, de la titulación Licenciado en Psicología siendo Mgtr. Dolores Lucía Quinde directora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además, certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad".

f. _____

Autor: Sandra Paulina Salinas Romero

Cédula: 1714214523

DEDICATORIA

La presente investigación está dedicada a mis hermanas Patricia y Ximena que han sido el pilar donde me he apoyado en los momentos difíciles y han sabido estar a mi lado para poder alcanzar mis objetivos.

Son mi mejor ejemplo de superación.

Y a mi amor Jorge por ser esa parte mía que me permite seguir luchando cuando parece que todo está perdido. Te amo

AGRADECIMIENTO

Hay tantas personas a las que tengo que agradecer porque este trabajo tiene un poco de cada una de ellas.

Primero agradezco a Dios, porque sin el nada es posible.

A mis hermanas por confiar y no dejarme decaer cuando aún yo misma pensé que todo estaba perdido.

A mis compañeras de trabajo que han estado conmigo en cada etapa de esta aventura estudiantil.

Y como no a mi tutora de tesis Mgtrs. Lucía, que ha sabido aportar la sabiduría y experiencia en el campo investigativo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
APROBACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO I	5
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 Definiciones del estrés crónico en cuidadores.....	7
1.1.1 Definiciones de las décadas de 1980.	7
1.1.2 Definiciones de las décadas de 1990.	8
1.1.3 Definiciones de las décadas del 2000.	9
1.1.4 Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad.	11
1.2 Consecuencias del estrés laboral crónico	12
1.2.1 Consecuencias en la salud en cuidadores formales e informales.....	12
1.2.2 Consecuencias en el trabajo en los cuidadores formales e informales. ..	13
1.3 Modelos explicativos del estrés laboral crónico	14
1.3.1 Modelos basados desde la Teoría Sociocognitiva	14
1.3.2 Modelos Elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.....	18
1.3.3 Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional	20
1.3.4 Modelos sobre el proceso del síndrome de quemarse en el trabajo	22
1.3.5 Modelo de la Teoría Estructural – Modelo de Gil Monte	25
1.4 Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores.....	26
1.5 Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores	27
1.5.1 Prevalencia en cuidadores a nivel mundial.....	27

1.5.2 Prevalencia en cuidadores a nivel de Latinoamérica.....	28
1.5.3 Prevalencia en cuidadores a nivel nacional.....	29
1.6 Variables asociadas del estrés laboral en cuidadores.....	30
1.6.1 Variables sociodemográficas asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	30
1.6.2 Variables laborales asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores...	31
1.6.3 Variables asociadas al compromiso vital y satisfacción vital asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	31
1.6.4 Variables moduladoras como: apoyo social, afrontamiento y resiliencia asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	32
CAPÍTULO II	34
METODOLOGÍA	34
2.1 Objetivos.....	35
Objetivo General	35
Objetivos Específicos	35
2.2 Preguntas de investigación.....	35
2.3 Contexto	36
2.4 Diseño de Investigación.....	37
2.5 Población y Muestra	37
Participantes.....	38
2.6 Criterios de inclusión y exclusión de los participantes.....	38
2.6.1 Criterios de Inclusión.....	38
2.6.2 Criterios de Exclusión.....	38
2.7 Métodos y técnicas	38
2.7.1 Métodos	38
2.7.2 Técnicas.....	39
2.7.3 Procedimiento	40
2.8 Recursos	40
2.8.1 Recursos Humanos.....	40
2.8.2 Recursos Institucionales.....	41

2.8.3 Recursos Materiales.....	41
2.8.4 Recursos Económicos.....	41
2.9 Instrumentos.....	41
2.9.1 Cuestionario Sociodemográfico y laboral Ad-hoc.	41
2.9.2 Inventario del Estrés Laboral Crónico de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]) (Maslach y Jackson, 1986).	42
2.9.3 Entrevista de Carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005).	43
2.9.4 Escala de Satisfacción Vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).	43
2.9.5 Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ - 28] (Goldberg y Hillier, 1979).	43
2.9.6 Cuestionario de Apoyo Social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).	44
2.9.7 Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).	44
2.9.8 Bief Resilience Scale (BRS).	44
CAPÍTULO III	45
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS.....	45
3.1 Análisis de resultados obtenidos.....	46
3.2 Discusión de los resultados obtenidos	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Resultados sobre características sociodemográficas	46
Tabla 2: resultados sobre características laborales	47
Tabla 3: Resultados del Inventario de estrés laboral crónico de maslach (MBI)	49
Tabla 4: Resultados de entrevista para cuidadores formales	49
Tabla 5: Resultados de la escala de satisfacción vital (ESV) en cuidadores	50
Tabla 6: Resultados del cuestionario GHQ-28.....	50
Tabla 7: Resultados del cuestionario Brief - Cope.....	51
Tabla 8: Resultados del cuestionario de apoyo social (AS)	52
Tabla 9: Resultados de la breve escala de resiliencia (BRS).....	52

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar la prevalencia del estrés laboral crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal) en cuidadores formales que laboran en instituciones públicas y privadas del Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura durante el año 2018.

La investigación realizada fue de tipo transversal, exploratoria, descriptiva, cuantitativa y correlacional, se contó con una muestra de 25 cuidadoras formales a los cuales se les aplicó los siguientes instrumentos Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario MBI, Entrevista de carga para cuidadores formales, Escala de Satisfacción Vital (ESV), Cuestionario de Salud General GHQ-28, Cuestionario BRIEF – COPE, Cuestionario de AS y Brief Resilience Scale (BRS).

Mediante los resultados obtenidos se pudo determinar que no existe estrés laboral con niveles de agotamiento emocional 8% y la despersonalización 4% en nivel alto, se destaca la dimensión realización personal 60% en nivel medio significa que 15 cuidadoras que no se sienten realizadas laboralmente, así mismo hay presencia de ansiedad como respuesta a situaciones de amenaza o peligro.

PALABRAS CLAVES: estrés laboral, cuidadores formales e informales, síndrome de burnout, agotamiento emocional.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to identify the prevalence of chronic stress and its three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization, low personal fulfillment) in formal caregivers working in public and private institutions of Canton Antonio Ante, province of Imbabura during the year 2018

The research carried out was cross-sectional, exploratory, descriptive, quantitative and correlational, with a sample of 25 formal caregivers and those who applied the following. Sociodemographic and work questionnaire, MBI questionnaire, load interview for formal caregivers, Life Satisfaction Scale (ESV), General Health Questionnaire GHQ-28, BRIEF Questionnaire - COPE, AS Questionnaire and Short Resilience Scale (BRS).

Through the results obtained, it was possible to determine that there is no work stress with levels of emotional exhaustion 8% and depersonalization 4% at a high level, the personal achievement dimension stands out 60% in the middle level means that 15 caregivers who do not feel fulfilled at work, also there is presence of anxiety in response to situations of threat or danger.

KEY WORDS: work stress, formal and informal caregivers, burnout syndrome, emotional exhaustion

INTRODUCCIÓN

El estudio del estrés laboral en los últimos años se ha tornado una temática de mucho interés, no solo porque es uno de los riesgos psicosociales que afecta a un elevado número de empleados sino también porque dentro del campo de la salud es una causa de enfermedad y ausentismo laboral.

Dentro del estudio del estrés laboral crónico es relevante tener una visión clara de la definición, para ello se parte de la aportación de Maslach y Jackson (1981) quienes conceptualizaron como “una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos principales rasgos son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (citado por Méndez Venegas, 2004, p. 300).

Del mismo modo, Méndez (2004) puntualiza que el estrés laboral crónico es un proceso que afecta a profesionales que ofrecen su atención o cuyo objeto de trabajo son personas que laboran en el campo de la salud, educación, hotelería, justicia, seguridad, servicios sociales.

Esta investigación se orienta hacia un grupo vulnerable como son los cuidadores formales, quienes debido al trabajo que realizan están expuestos a situaciones de mucho estrés, donde se ven comprometidos algunos factores como su salud mental, vida social y familiar, etc. Por ello Bedoya, Vega, Severiche y Meza, (2017) reconocen que los estados de cansancio físico y emocional son típicos de individuos que ejercen el papel de cuidador.

El presente trabajo consta de tres capítulos. El primero hace referencia al marco teórico sobre la temática del trabajo de investigación, donde se exponen definiciones del estrés laboral crónico, sus causas, consecuencias, modelos explicativos, importancia del estudio, prevalencia y variables que se asocian al cuidador formal. En el segundo se detalla la metodología utilizada, donde se plantean los objetivos de la investigación, preguntas a investigar, contexto, diseño, muestra, métodos y técnicas incluyendo el procedimiento, recursos e instrumentos; finalmente en el tercer capítulo se ejecuta el análisis y discusión de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos que permitieron medir la carga del cuidador y el riesgo psicosocial al que se encuentra expuesto, por medio de los cuales se pudo concluir que las personas de la muestra no presentan ninguna de las tres dimensiones que caracterizan el estrés laboral crónico.

La investigación se caracteriza por ser transversal, no experimental, descriptiva, cuantitativa y exploratoria, con una muestra de 25 cuidadoras formales, para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico y laboral (Ad-hoc), cuestionario del estrés laboral crónico de Maslach (MBI), entrevista de carga para cuidadores formales, escala de satisfacción vital (ESV), cuestionario de salud general (GHQ-28), cuestionario BRIEF-COPE, cuestionario de apoyo social (AS), Brief Resilience Scale (BRS).

Se logra alcanzar los objetivos planteados estableciendo que la edad promedio de los cuidadores es de 35 años, donde el 56% de las cuidadoras son casadas. Un dato importante es que los niveles de agotamiento emocional se encuentran en niveles bajos en un 84% de los cuidadores, lo que indica que tan solo el 16 % de los cuidadores presentan sobrecarga intensa que les ocasiona síntomas como ansiedad. La manera más usual de enfrentar los momentos de estrés es la planificación con el 3.32, mientras el 30% recibe apoyo emocional y donde un 32% de los cuidadores se encuentran ligeramente satisfechos y su nivel de resiliencia es del 18.68. En la investigación se contó con el apoyo de cuidadoras y autoridades, por lo que los datos aportados son importantes y pueden aportar indicios para futuras investigaciones en el mismo sector.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Bajo estudios realizados a nivel internacional sobre el síndrome de quemarse en el trabajo en profesionales que brindan servicios de cuidado se menciona que el estrés laboral crónico se ha convertido en una problemática de actualidad, porque afecta a un gran porcentaje de la población mundial dejando secuelas perjudiciales para la salud.

Además se menciona que el estrés laboral es una afección que implica síntomas que afectan principalmente al desempeño de la persona en su campo laboral, para ello Ramírez (2017) en su estudio sobre la prevalencia del síndrome de burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia del Ecuador hace referencia al estrés laboral crónico como “aquel que se genera específicamente en profesionales que mantienen relación y contacto directo con personas, especialmente en relaciones de ayuda” (p. 242)

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud (2004) define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p.3).

Rodríguez y De Rivas (2011) mencionan que el estrés laboral son “las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador” (p.74)

Dentro del ámbito nacional, el Ministerio de Relaciones Laborales (2013) expide un documento donde mencionan algunos factores de riesgo que afectan a la salud física y psicológica como ansiedad, falta de interés, desmotivación, pérdida de apetito, etc., los cuales pueden desequilibrar las capacidades de respuesta de una persona en su ámbito laboral, familiar y social. Así, teniendo en cuenta estos datos se puede hacer alusión a que los profesionales de la salud son el colectivo con mayor vulnerabilidad a la hora de experimentar el estrés laboral y es por ello que se torna necesario incrementar las investigaciones sobre estrés laboral crónico en cuidadores y sus consecuencias en la productividad, sociabilidad y seguridad laboral del empleado y organización a la que presta sus servicios.

1.1 Definiciones del estrés crónico en cuidadores

1.1.1 Definiciones de las décadas de 1980.

El estrés laboral crónico es un padecimiento que atañe principalmente a profesionales que atienden a otras personas, debido a que el rol de cuidador exige un alto nivel de entrega ya que dedican mucho de su tiempo al cuidado de una persona en situación de dependencia, esto les obliga a modificar su estilo de vida, además de experimentar cambios a nivel físico, psicológico y social.

Edelwich y Brosky (1980) consideran que el síndrome de burnout es una pérdida progresiva de ideales, energía y motivos vivenciales de la gente en las profesiones de ayuda, esto genera un ambiente de trabajo angustioso. Para estos autores el síndrome se experimenta en cuatro etapas que inician con un alto nivel de entusiasmo, que conlleva grandes aspiraciones, energía desbordante y poca noción del peligro; seguido de un estancamiento, el cual aparece cuando no se pueden cumplir las altas expectativas que el individuo tiene en su trabajo, esto desencadena la frustración, núcleo central de este síndrome y finalmente aparece la apatía, el mecanismo de defensa que el individuo utiliza para combatir la desilusión.

Al respecto Cherniss (1980) define al burnout como un proceso transaccional y de tensión en el trabajo, destacando tres fases: el estrés, la respuesta emocional a corto plazo y afrontamiento ofensivo.

En 1981 Pines, Aaronson y Kafry conciben la idea de que el estrés laboral es una sobrecarga debida al agotamiento sea de tipo físico, emocional o mental representado por desesperanza y depresión, desarrollo de actitudes negativas en el trabajo y con las personas de su entorno (citado en García y Velandrino, 1992, p. 132).

Maslach y Jackson (1981) definieron al burnout como una respuesta que conlleva vivencias de encontrarse emocionalmente extenuado, por lo que es considerado un síndrome tridimensional compuesto por: agotamiento emocional, despersonalización y la reducida realización personal.

Posteriormente Martín (1982) lo define como una respuesta al estrés y secundariamente a la depresión como síndrome específico (p. 461)

En cuanto a la idea de Smith y Nelson (1983) en relación con el burnout revelan que no es posible ofrecer una descripción precisa sobre este síndrome, pero puntualizan que el agotamiento físico y emocional que experimenta un trabajador son factores de vital importancia.

Entre 1984 a 1986 se forjaron varios conceptos sobre el estrés, Brill lo conceptúan como “un estado disfuncional y disfórico vinculado con el trabajo”, mientras Cronin, Stubbs y Rooks sugieren que el burnout es “una respuesta negativa ante condiciones emocionales y conductuales que afectan el desempeño laboral”, del mismo modo Smith, Watstein y Wuehler aluden que es “un patrón frágil de síntomas y conductas que cada persona presenta de manera única” (citado en Maicon y Garcés, 2010, p.170).

1.1.2 Definiciones de las décadas de 1990.

La evolución de conceptos sobre el estrés laboral crónico incrementa a medida que las investigaciones aumentan, así para Moreno, Oliver y Aragonese (1991) el término hace referencia a un estrés de tipo laboral e institucional que afecta a profesionales que brindan ayuda como son médicos, enfermeras, maestros, policías, etc. donde existen fuertes relaciones interpersonales en contraste con la rentabilidad del trabajo mismo.

Kushnir y Melamed (1992) lo conceptualizan como “el vaciamiento crónico de los recursos de afrontamiento, como consecuencia de la prolongada exposición a las demás cargas personales” (p. 987).

En la misma línea Leal (1993) conceptualiza el burnout se da como un conjunto de síntomas de abatimiento que un empleado siente, esto conlleva sentimientos de decepción, además de la disminución de sus capacidades personales ligadas a la sensación de no ser de utilidad en su trabajo

Garcés de los Fayos (1993) indica que el burnout es igual al estrés laboral crónico o por lo menos consecuente a él, sin embargo, Schaufeli y Buunk (1996) explican el burnout como un conjunto de conductas negativas dentro de una organización, que afecta tanto al individuo que lo sufre como a la institución en la trabaja.

Gil -Monte y Peiró (1997) explica un cuadro sintomatológico que acumula ciertas emociones y actitudes de manera negativa desarrollando en el empleado una falta de efectividad en el trabajo y para la institución donde presta sus servicios.

Por su parte, Mingote (1998) relaciona el estrés laboral crónico con la exposición que sufre el personal que trabaja directamente en el cuidado de personas durante mucho tiempo, el cual se implica emocionalmente con la persona que cuida y ello conlleva una mayor exigencia en sus capacidades laborales y bajas posibilidades de ejercer control eficaz sobre esta situación. (citado por Maico y Garcés, 2010)

Debido a lo anteriormente señalado se puede apreciar que el estrés laboral crónico es un estado de desgaste de energía, desencadenado por la manera en la que el individuo interactúa con el medio esto implica un deficiente desarrollo del oficio laboral, generando pérdidas sustanciales tanto para el individuo como para la organización para la que presta sus servicios.

1.1.3 Definiciones de las décadas del 2000.

En el año 2000, algunos países europeos empiezan a reconocer el alcance del estrés laboral crónico como parte una problemática ocupacional vinculado principalmente en áreas de la salud, educación, servicios, etc. (Weber y Jaekel-Reinhard, 2000)

Maslach, Shaufeli y Leiter (2001) mencionan que el burnout es una manifestación que abarca un elevado agotamiento emocional que implica cansancio y tensión, así pues, dentro del plano social existe distanciamiento emocional lo que es una autoevaluación negativa además de falta de credibilidad sobre la propia competencia laboral.

Peris (2002) enfatiza que el síndrome de burnout proviene de la perturbación marcada por el exceso o mala estructuración del trabajo, el cual sobrepasa la capacidad personal y no permite desarrollar al máximo las habilidades del trabajador pueden llevarle a un estado de agotamiento extremo, así mismo procede de la extenuación psicológica lo que da como resultado una baja productividad, una elevada despersonalización y una baja eficiencia laboral.

Gil – Monte (2003) precisa que el burnout es “una respuesta al estrés laboral crónico que aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización, donde el profesional empieza a experimentar sentimientos de agotamiento, autoestima baja, insatisfacción de

realización profesional en definitiva una postura negativista ante la vida y el trabajo” (p.183).

Para Aranda (2006) la significancia de estrés laboral se orienta hacia sensaciones de fastidio hacia la realización de las actividades de servicio, falta de motivación para progresar tanto profesional como personalmente.

Del mismo modo para Molina Linde y Avalos Martínez (2007) el análisis del burnout tiene un contrasentido dentro de la atención en salud: en primer lugar, el profesional del campo sanitario está expuesto a factores de estrés que le ocasionan deterioro físico, mental y emocional en su salud y en la misma medida dedica tiempo a sana a las personas que cuida. (citado por Maicon, 2014, p. 171)

Maslach y Leiter (2008) hacen alusión sobre ciertas particularidades que conceptúan al estrés laboral crónico tales como una exagerada cantidad de trabajo, falta de claridad ante el papel que desempeña el trabajador o sobre las funciones a realizar, esto conlleva que el individuo se vuelve poco participativo debido, además de sentirse poco valorado.

Durón y Martínez-Juárez (2009) identifican que:

La sobrecarga que experimenta el cuidador genera sensaciones de tristeza, cambios radicales de humos, desesperanza e invalidez, alteraciones en el apetito, patrón de sueño, además de fatiga emocional y física lo que conlleva a que el individuo se aísla y pierda el interés de todo aquello que antes disfrutaba. (p. 43)

Se destaca que las definiciones de estos autores permiten tener una perspectiva más amplia del estrés laboral crónico, ya que muestran una serie de síntomas la mayoría emocionales que son los que permiten evidenciar y definir la problemática existente en el campo laboral y como esto llega a repercutir en el ambiente de trabajo en el cual se desenvuelve la persona afectada.

1.1.4 Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad.

Calabrese (2010) es más concreto a la hora de describir el estrés laboral crónico definiéndolo como un conjunto de reacciones nocivas sean físicas o emocionales que se generan cuando el trabajo no iguala a las capacidades, necesidades o recursos que el trabajador precisa para desempeñar de manera correcta su labor.

Rodríguez y Rivas (2011) plantean que el estrés laboral crónico surge a partir del sometimiento del trabajo bajo situaciones de complejidad avanzada que se manifiestan principalmente con el desgaste cognitivo, emocional y físico y por lo tanto influyen en la empresa donde el individuo trabaja.

En los estudios realizados por González (2012) menciona al estrés laboral como ese proceso de desgaste mental y cognitivo que, invariablemente, hoy en día parece ser un acompañante intrínseco a la jornada laboral.

Loaiza y Peña (2013) observaron el desempeño del personal de área tributaria y contable en Colombia, con lo que determinaron que los trabajadores están expuestos a jornadas laborales excesivamente largas, además de tener ritmo frenético en el desempeño de sus labores, lo cual ha generado síntomas como ansiedad, falta de ánimo, ambiente hostil de trabajo, etc., que a la larga conlleva ausentismo laboral y degeneración progresiva de su salud física y mental de los trabajadores.

De forma similar para Corredor y Torres (2013) el estrés en el agotamiento y desgaste extensible por el tiempo donde el empleado va mostrando una actitud negativa frente a sus compañeros.

Así pues, Contreras y Burguillos (2014) consideran que el estrés laboral crónico es una forma patológica que corresponde al contexto laboral y es parte de la vida de un trabajador por lo que genera crisis que se reflejan muchas veces con consecuencias psicológicas, fisiológicas y luego son somatizadas.

Entre el 2016 y el 2017 el estrés laboral crónico se refleja como una acumulación de sentimientos sobrecargados de manera negativa, por lo que Díaz y Gómez (2016) mencionan que la ausencia física y emocional induce al empleado a mostrar agotamiento laboral, por otro lado, Fernández, Cobas y Costales (2017) mantienen al

estrés laboral como una problemática sanitaria que valora el contagio de carácter emergente en diversas áreas laborales.

Actualmente, los nuevos estudios sobre el estrés laboral crónico muestran la aparición de respuestas inadecuadas a estresores laborales crónicos de carácter personal los cuales surgen como consecuencias negativas a nivel personal, laboral y organizacional (Merino Plaza, Carrera-Hueso, Arribas-Boscá y otros, 2018)

Desde los estudios iniciales de Freudenberger hasta los nuevos aportes que se están dando en la actualidad, se ha podido valorar diferentes puntos de vista sobre la problemática del estrés laboral crónico en cuidadores, aunque no se ha llegado a definir de manera concreta al síndrome de burnout, está claro que todos los autores se basan en el mismo dato sobre una afección psicoemocional y social que los trabajadores afrontan cuando empiezan a quemarse en el trabajo, por lo que es crucial entender la influencia de los diferentes estresores que pongan en riesgo la salud emocional y laboral del trabajador.

1.2 Consecuencias del estrés laboral crónico

1.2.1 Consecuencias en la salud en cuidadores formales e informales.

Para Rogero (2010) la acumulación de consecuencias negativas que experimenta el cuidador formal hace de este más susceptible de padecer el síndrome de “estar quemado”, presentando síntomas como ansiedad, depresión, irritabilidad además de sensaciones recurrentes de cansancio y agotamiento continuo, lo que conlleva una disminución de energía y provoca que el individuo no pueda concentrarse de manera apropiada en su trabajo y empiece a presentar problemas tanto afectivos como físicos.

Larriaga, Martín, Bacigalupe, Begiristáin, Valderrama y Arregi (2008) en su estudio sobre el impacto del cuidador informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras, señalan que es más notorio los efectos negativos en la salud y calidad de vida de mujeres que realizan la labor de cuidado que en los hombres que hacen la misma labor. Así mismo, su salud emocional sufre efectos adversos como variaciones de humor, inexistencia de equilibrio entre las necesidades del trabajo y las necesidades personales, alta percepción de soledad y por lo general el cuidador se torna más cohibido y aislado.

Por su parte, Sánchez, Cuéllar, Castellanos, Fernández y De Tena (2008) en su investigación concluyen, que la situación de cuidar de manera contante a una persona puede tornarse estresante, de tal forma que la salud del cuidador se vea comprometida. En la realización de su estudio comparativo encontraron que algunas regiones de España tenían un alto número de cuidadores con problemas físicos como osteoarticulares, lumbalgias, sobrecarga, etc., pero, sin embargo, los niveles de alteración psíquica no eran tan altos.

Es concluyente mencionar, que la salud del cuidador se deteriora notablemente debido a la exposición a situaciones estresantes que generan un marco de susceptibilidad donde, el trabajador experimenta deterioro físico llegando a bajar las defensas del cuerpo y mental disminuyendo su capacidad de raciocinio, además de ocasionar variaciones de humor y desmotivación. (Silva Fhon, 2016)

1.2.2 Consecuencias en el trabajo en los cuidadores formales e informales.

Forbes (2011) analiza las consecuencias del estrés crónico dentro del ámbito laboral, deduciendo que este tipo de condición disminuye la calidad y la productividad del trabajo, debido a que el individuo desarrolla una actitud negativista sobre su entorno profesional lo que genera una mala relación con sus compañeros, incrementa el absentismo laboral, origina un sentido de baja realización personal e inclusive es el inicio de no poder soportar la presión y conflictos en el trabajo.

Sin embargo, Moreno (2011) analiza que dentro del marco laboral las consecuencias también recaen en la organización, esto implica el incremento de ausencias por parte del trabajador en su puesto de trabajo, además de la disminución en la eficacia al desempeñar su profesión, así mismo, se generaliza situaciones de bajo nivel motivacional lo cual provoca que se presentes altos índices de insatisfacción laboral y falta de compromiso organizacional.

Al respecto Alonso (2014), analiza como el cuidador que padece estrés laboral crónico no es capaz de realizar de manera eficaz sus labores debido a la insuficiencia en la motivación y pensamientos negativistas ante las perspectivas laborales.

Las afirmaciones anteriores nos muestran una perspectiva analítica sobre como el estrés laboral crónico afecta el cumplimiento de sus actividades laborales y función de

cuidador, llevándole a reducir sus niveles de eficacia, compañerismo, motivación y logros personales.

Es evidente que el cuidador que padece estrés laboral crónico acarrea un conjunto de dificultades en su entorno social y profesional, se le complica organizar su vida laboral de manera efectiva, además presenta una actitud negativa, insuficiente control de su impulsividad.

1.3 Modelos explicativos del estrés laboral crónico

1.3.1 Modelos basados desde la Teoría Sociocognitiva

Estos modelos se basan en las ideas de Bandura el cual considera que el conocimiento del individuo interviene en la manera en cómo este percibe y hace las cosas, además del grado de seguridad que posee y de la capacidad que tiene para conseguir sus objetivos teniendo en cuenta la facilidad o dificultad de conseguirlos.

Dentro del mismo enfoque, Ugalte (2013) menciona que la teoría social cognitiva destaca las conductas, donde un individuo vincula e identifica la relación entre medios y actitudes humanas.

Desde otro punto, existen múltiples variaciones de la teoría social cognitiva, las cuales se destinan a explicar el comportamiento vocacional desde la perspectiva de los constructos, tal como la realizada por Lent, Brown y Larkin (1984) donde se analiza la creencia de autoeficacia como constructo que mide el esfuerzo de la integración y la unificación teórica.

1.3.1.1 Modelo de competencia social de Harrison.

Este modelo se fundamenta en la perspectiva de logro que el trabajador percibe desde la competencia y la eficacia, de tal modo Harrison analiza la capacidad de mantener buenas relaciones entre los cuidadores y los pacientes, donde los trabajadores manifiestan un alto grado de motivación y carisma, pero el problema se genera en el momento en el que el trabajador se encuentra barreras generadas en su entorno social, las mismas que son factores que dificultan el correcto desarrollo de su labor. (Ojeda, 2016)

Mientras tanto, Martínez (2010) alude que en este modelo el estrés laboral crónico se asienta bajo la competencia percibida, inicialmente cuando el trabajador incurre en el mundo laboral presenta un alto grado de motivación y agrado sus labores, pero a posteriori se filtran factores que serán parte la barrera que merme la eficacia del trabajador.

Por su parte Alonso (2014) plantea la idea de una función de competición perceptiva lo cual se despliega de una competencia estándar en la sociedad, para ello el modelo que Harrison propone que la motivación es la base para el desarrollo eficiente del empleado en concordancia a las metas programadas, por lo que sí, hay motivación la eficacia laboral subirá y los componentes de la efectividad y competitividad se tornarán a coexistir con los obstáculos, de la manera que se logre reducir su ineficiencia y cambien su orientación hacia el logro de los objetivos.

Para Grau (2008), el modelo de Harrison postula que entre los inconvenientes identificados se encuentran la sobrecarga laboral, conflictos internos entre compañeros, cultura organizacional desorganizada y confusa.

Del mismo modo para Gil-Monte (2001) identifica que este modelo implica directamente la competencia y la eficacia percibida para motivarse a esto se le suman factores sean de ayuda o barrera para generar el grado de eficacia en el trabajo. Donde los elementos de ayuda generan altos grados de satisfacción incrementan la eficacia percibida mientras los elementos de barrera son un inconveniente a la hora de conseguir los objetivos generando un sentido de baja autoeficacia lo que con el tiempo se convierte en burnout.

1.3.1.2 Modelo de autoeficacia de Cherniss.

Bajo la premisa de este modelo encontramos que el estrés laboral crónico es una serie de conductas que cambian de modo negativo como respuesta a la presión laboral.

Así mismo, se hace alusión sobre que el marco laboral es un agente potencial donde que facilitan que el individuo modifique su actitud dependiendo del lugar y de las posibilidades de cambio. (Lozano y otros, 2008)

Cornejo (2018) manifiesta que la propuesta de Cherniss se plantea desde una visión de desarrollo continuo con variabilidad de tiempo donde el profesional expresa

emociones y comportamientos de una manera negativa debido a la presión que el estrés ejerce sobre él.

Por otra parte, Alonso (2014) manifiesta que este modelo se fundamenta en factores sociales que contribuyen al desarrollo del sentido de éxito del empleado, los cuales van unidos a los objetivos de la empresa, cuando no hay concordancia entre el cumplimiento y si estos factores no benefician el logro de objetivos por parte del trabajador pueden ocasionar un clima interpersonal de estrés crónico invalidando las medidas de autonomía, resultados, desafío social y trabajo en equipo.

Martínez (2010) agrega que cuando un individuo es autosuficiente logra conseguir los objetivos por lo que se incrementa la eficiencia, esto conlleva que cuando un individuo no logra conseguir sus metas es más propenso a experimentar disminución de su autoeficacia y por consiguiente desarrollar burnout, sin embargo aquellos sujetos con sentimientos fuertes que poseen un alto grado de autoeficacia tienen menos probabilidad de desarrollar burnout ya que experimentan en menor grado el estrés ante situaciones amenazadoras y están conscientes de poder afrontarlas de manera exitosa.

Las ideas expuestas sobre el modelo de Cherniss muestran un nexo causa – efecto donde la decisión que el individuo tome le permitirá por un lado sobrellevar de una manera tranquila y apacible cualquier tipo de adversidad y por el otro experimentar una serie de sensaciones negativas que conllevan falta de dinamismo y efectividad llegando finalmente a sufrir estrés laboral crónico, todo depende que como el trabajador afronte cada situación.

1.3.1.3 Modelo de Pines.

Este modelo reconoce que el sujeto se identifica y motiva por la realización de su trabajo, esto le impulsa a alcanzar una vida plena y armónica, pero cuando experimenta un ambiente de fracaso y no alcanza los objetivos, empieza a sentir sentimientos de negatividad y desilusión con bajas expectativas de logro y una contribución poco asertiva en la significancia de su vida.

Pines demuestra que el razonamiento utilizado para la creación de su modelo está sujeto a demostrar que cualquier tipo de trabajo por más pasivo que este sea está propenso a desarrollar estrés laboral, por lo que el profesional experimenta una serie de

síntomas que causan fracaso al no poder conseguir los objetivos que se marcan en la organización. (Chérrez Martínez, 2015)

Por otra parte, se puede afirmar que en este modelo “los sujetos que están afectados por el desgaste profesional son aquellos que dan un sentido existencial a su trabajo, justificando toda su vida por la labor de ayuda que realizan, desarrollando altas expectativas y fijándose elevados objetivos asistenciales” (Gálvez, Moreno y Mingote, 2009, p.10).

Del mismo modo Gálvez (2005) hace una comparativa entre metas y expectativas, para demostrar que el conjunto de objetivos y la posibilidad de alcanzarlos mediante directrices específicas de la profesión será lo que lleve al individuo a enfrentar su ambiente de trabajo de apoyo contra el ambiente de trabajo estresante, donde el ambiente que se desarrolle será el que facilite la consecución o no de las metas y desencadene el éxito o fallo del profesional, garantizando su sentimiento de existencia plena o por el contrario un desgaste profesional que conlleve al desarrollo del burnout.

En todo caso el modelo de Pines mantiene similitudes con el modelo de Harrison puesto que la base de estas dos teorías está en el sujeto y sus acciones las cuales se van modificando debido a efectos y consecuencias que se generan frente a un elemento que genere estrés.

1.3.1.4 Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper.

En el modelo de Thompson, Page y Cooper (1993) muestra cuatro características que sin duda identifican lo que es el estrés laboral crónico, en primer lugar, la discordancia entre las necesidades del puesto y las capacidades del personal que lo ocupa, en segundo lugar, la libertad laboral, en tercer lugar, las esperanzas de éxito y finalmente el sentimiento de seguridad.

Alonso (2014) menciona que este modelo está conformado por cuatro variables en primer lugar está la desigualdad entre las demandas del puesto y los recursos profesionales; segundo la autoconciencia como rasgo de personalidad, tercero expectativas de éxito y finalmente sensación de autoconfianza, si uno de estos elementos se expone a un causal estresante se desencadenará la sintomatología del estrés laboral crónico (ansiedad, baja realización, fatiga, etc.)

Así mismo Sedano (2016) nombra en su investigación que en este modelo la despersonalización se considera como un patrón repetitivo, por lo que el profesional incrementa conductas negativas y experimentan sensaciones de desamparo profesional y agotamiento emocional.

Básicamente este modelo nos muestra que cuando un profesional manifiesta un alto nivel de inquietud ante el desarrollo laboral es probable que se incremente la sintomatología del estrés laboral crónico puesto que para conseguir sus logros personales se genera para consigo mismo altas expectativas de autoconfianza y cuando fracasan se decepcionan porque su que su capacidad no es lo que espera en relación con el trabajo que quiere realizar.

1.3.2 Modelos Elaborados desde la Teoría del Intercambio Social

1.3.2.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli.

Este modelo manifiesta primordialmente que las percepciones sobre falta de igualdad se desarrollan tras realizar comparaciones sociales con los compañeros, así Buunk y Schaufeli (1994) en su estudio sobre la comparación social entre profesionales de enfermería observaron que existe una preferencia sobre la equiparación social ascendente, ya que esto estimula al empleado para conseguir un objetivo más alto. (citado en Rodríguez, Osca, y Peiró, 2006, p. 231)

El diseño de este modelo manifiesta la etiología del burnout. Miravalles (2018) afirma que:

Los primeros procesos de intercambio social con los pacientes: donde se identifican 3 variables estresoras (incertidumbre, la percepción de equidad la falta de control) que es la posibilidad por parte del sujeto de controlar los resultados de sus acciones laborales, y segundo los procesos de afiliación y comparación social con los compañeros (p. 5).

Por su parte Martínez Pérez (2010) explica que este modelo etiológicamente se desarrolla desde dos puntos: el beneficio de las relaciones sociales con el paciente y los procesos de afiliación y comparación con los compañeros, además concluye que existen tres fuentes potenciales de estrés: la incertidumbre, la percepción de equidad y falta de control, los cuales se vinculan con los motivos sociales que el trabajador emplea para

conseguir sus objetivos laborales, pero cuando existe poca claridad sobre como se muestra sobre sí mismo y sobre cómo se ejercen sus pensamientos dentro del ámbito laboral evolucionan de manera negativa dejando claro el mal dominio entre lo que siente y piensa, entre lo que da y recibe y por la posibilidad de controlar los resultados de sus acciones laborales.

1.3.2.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freddy.

Este modelo se fundamenta en la teoría de la conservación de los recursos, la cual aparece en el momento que la motivación del empleado se debilita por frustración.

Hay varios estresores que amenazan los recursos del trabajador, entre ellos la presión laboral, el aumento de productividad, la falta de entrenamiento o los conflictos mal resueltos, estrés aparece cuando un profesional experimenta sensaciones amenazadoras, ósea cuando el motivo de estrés se vincula directamente con los motivadores personales (Mansilla, 2009)

Por otro lado, este modelo sostiene que los niveles de estrés tienden a elevarse cuando el trabajador experimenta angustia cuando aquellas cosas que le motivan desaparecen causándole ansiedad y desequilibrio en su estado emocional. (García Oquendo, 2016)

Además, este modelo básicamente trata de explicar las reacciones de afrontamiento del estrés proponiendo una explicación comprensiva de la conducta tanto en circunstancias estresantes como en ausencia de presiones externas. Hobfoll presenta su modelo como una unidad básica indispensable para entender que es el estrés, mediante medios como objetos, características personales, condiciones o energías que el individuo valora mucho. (Pedrero Pérez, 2003)

A diferencia de los modelos que tienen como base el apoyo social como medio eficaz que permite afrontar el estrés, este modelo en cambio enfatiza que si el puesto de trabajo posee unas condiciones adecuadas y ambiente agradable para el trabajador se ha convertido en la línea de defensa contra los elementos estresores. (Caplan et al., 1985)

Por consiguiente, se concluye que en modelo los recursos el empleado posee son de mucho valor para combatir o prevenir la sintomatología del estrés laboral crónico,

además características como el ambiente, la energía y características personales son medios importantes que los sujetos protegen.

1.3.3 Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional

1.3.3.1 Modelo de fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter.

Este modelo se basa en el concepto de Maslach, donde la dimensión se describe desde la aparición del síndrome es la despersonalización combinado con reducción de la realización personal y el agotamiento emocional por lo que el trabajador que experimenta ese tipo de sensaciones suele actuar de una manera apática en sus labores diarias. (Lozano,2008, p. 81)

Quinceno (2007) sostiene que el modelo presenta en relación a su nivel sintomatológico y por lo tanto diversas expectativas en relación a la intervención, con lo que conjuntamente se desarrolla como si fuere un proceso comprensivo que se refiere a un conjunto de variables, que suelen ser antecedentes y consecuentes del síndrome, por lo que al intentar explicarlo se debe nombrar primero que el origen de este modelo se basa en la despersonalización.

Según el análisis de modelo se estima que el síndrome de estar quemado en el trabajo se genera por dos situaciones que son constantes y graduales, la primera es el exceso de carga laboral y la segunda es la ambigüedad y conflicto de rol en el trabajo, estos dos puntos producen un desequilibrio emocional que en consecuencia da la afectación de la autonomía y disminución de su autoimagen. (Morales Naranjo, 2016)

Con las ideas anteriores se puede resumir que este modelo se justifica en el hecho de que los profesionales experimentan algunas crisis laborales que son causadas por la poca claridad en la descripción del puesto de trabajo, falta de recursos y un clima organizacional difícil de llevar, esto produce en el sujeto un distanciamiento emocional que interfiere en el desarrollo eficaz de las labores, es por ello que todos los profesionales son propensos a padecer estrés laboral crónico en su sitio de trabajo.

1.3.3.2 Modelo de Winnubst.

Winnubst (1993) considera que el exceso de estandarización de métodos de trabajo y conformidad con normas muy rígidas genera un ambiente más propenso al estrés crónico laboral que aquel en el cual se estandarizan las habilidades, y se fomentan la creatividad y la autonomía.

Desde este modelo el planteamiento sobre el estrés laboral crónico se da como una secuela ocasionada entre la tensión y el apoyo social con las estructuras y la cultura organizacional (Alonso, 2014).

Del mismo modo Martínez (2010) considera que en este modelo existe una correspondencia entre el estrés, la tensión, el apoyo social dentro de la estructura y cultura organizacional, lo que conlleva a que los antecedentes del síndrome de burnout varíen en función del tipo de percepciones, valores e interacción de los diferentes grupos que existen en la organización.

Llaman la atención algunas suposiciones las cuales indican que el inicio de este modelo se da principalmente en la organización y en su manera de apoyarse colectivamente, a partir de ahí florece la autosuficiencia dentro del campo laboral lo que permite tener un mejor clima, el cual se fortalece en base a principios morales que el medio les ofrece. (Miravalles, 2018)

Ahora bien, todos los antecedentes hacen referencia a que el incremento del estrés laboral crónico varía según la estructura institucional, lo cual implica la influencia de varios factores como la rutina, cansancio emocional, estructura organizacional o manejo de personal que afectan directamente a los cuidadores y que pueden ser el desencadenante futuro del síndrome de burnout por falencias en el apoyo social en el interior de la estructura organizacional.

1.3.3.3 Modelo de Cox, Kuk y Leiter.

Dentro de este modelo el síndrome de burnout es un acontecimiento vinculado principalmente con profesiones orientadas al cuidado de otras personas, el cual es analizado desde una perspectiva de intercambio, donde el agotamiento emocional es el factor que identifica el estrés laboral crónico y cuyo medio para afrontarlo está la despersonalización que disminuye el agotamiento y la baja realización personal. Así

pues, intervienen distintos significados que el sujeto atribuye al trabajo y a las expectativas frustradas del empleado en el ámbito laboral. (Martínez, 2010)

Oramas, Almirall y Fernández (2007) enfatizan la importancia de los estresores desde el contexto organizacional y las estrategias del afrontamiento empleadas ante el estrés laboral.

Así mismo, cuando las estrategias que posee el trabajador para afrontar el estrés laboral no son efectivos brotan sentimientos de confusión, inestabilidad emocional y cansancio lo que provoca que el empleado se sienta presionado, además sufra episodios de ansiedad. Por lo tanto en este modelo el agotamiento emocional es la dimensión central del síndrome burnout donde se engloban variables emocionales y de bienestar. (García, 2007)

En conclusión, en este modelo es un acontecimiento exclusivo de profesiones humanitarias, donde su principal estructura estresora es el agotamiento emocional y donde el sujeto utiliza la despersonalización como estrategia de afrontamiento frente al cansancio laboral.

1.3.4 Modelos sobre el proceso del síndrome de quemarse en el trabajo

1.3.4.1 Modelo tridimensional de MBI – HSS (Maslash y Jackson).

Maslach y Jackson (1981) sugieren que el burnout es una respuesta extensa al estrés laboral crónico donde se implican actitudes y sentimientos negativos en el ambiente de trabajo. Este síndrome explica tres factores importantes: la experiencia del estrés, la evaluación de los otros y la evaluación de uno mismo.

Por lo tanto, este arquetipo se representa como una problemática real, que explica la coexistencia entre lo que no funciona en el ambiente laboral con las etapas de tensión y presión; donde la negatividad de las emociones, las actitudes, las cogniciones, conductas e inclusive la fisiología del empleado se ve afectada.

El estudio de Maslach sobre el síndrome de quemarse en el trabajo abrió puertas a una problemática tridimensional, así Olivares (2016) asevera:

El burnout es una enfermedad laboral emergente que con frecuencia es entendida como una exclusividad de profesionales de ayuda o de servicios, quizás porque al contemplar la literatura sobre este fenómeno, se comprueba que la mayoría de los estudios realizados han empleado muestras de profesionales de la educación y de la salud. (p. 59)

El MBI – HSS define el síndrome de estar quemado como:

Un constructo tridimensional que incluye tres aspectos: agotamiento emocional esto incluye la sensación de no poder dar más de sí en el ámbito emocional y afectivo; la despersonalización basada en la experimentación de sentimientos de insensibilidad y actitudes negativas hacia otras personas dentro del ámbito laboral y finalmente la reducida realización profesional en la cual se experimentan la improductividad o falta de logros profesionales. (Manso, 2006, p.115)

Algunos estudios recientes enfatizan que al aplicar el MBI – HSS los datos aportan cuatro factores que explican el síndrome de quemarse en el trabajo, sea cual fuere la cantidad de factores encontrados el modelo tiene un contexto claro el agotamiento emocional está causado por la disminución y/o pérdida de la energía o recursos emocionales (Kulakova, 2017).

Visto de otra forma, la dimensión del agotamiento emocional infiere como la clave de este síndrome traduciéndose en sentimientos de agotamiento emocional y sobrecarga, por lo que es relevante mencionar que la sintomatología del burnout no manan de un modelo previo sino más bien de indagaciones analíticas vinculadas a un cuestionario.

1.3.4.2 Modelo de Edelwich y Brodsky.

Edelwich y Brodsky (1980) estos autores describen al modelo como un exceso de energía en el trabajo provocado por el contacto constante con el paciente lo cual genera desilusión que, junto con la pérdida de dinamismo, motivación provocada además de expectativas poco realistas sobre sí mismo y no tener la certeza de poder alcanzar los objetivos laborales autoimpuestos dan como resultado el burnout.

Este modelo se presenta en cuatro etapas: en la primera se experimenta una sensación de emoción generada por las expectativas muy altas ante su labor, cuando

estas no se pueden alcanzar se producen sensaciones de desmotivación e incluso la pérdida de entusiasmo; a raíz de esto el sujeto empiezan a experimentar un estancamiento lo que provoca un descenso en la actividad laboral lo que ocasiona pérdida de idealismo y entusiasmo generando un cambio sustancial en su vida laboral con altas sensaciones de poder superarlo; seguidamente viene la etapa centro donde se observa la apatía en este caso la falta motivación e interés por los diferentes aspectos de la vida generan un estado de desesperanza y finalmente las consecuencias salen a luz a manera de depresión, frialdad, distanciamiento. (Samaniego, 2018)

Cabe añadir, que el principal concepto de este modelo se apoya en la idea sobre la pérdida de las capacidades laborales que percibe el empleado cuando sus ideales sobre el desarrollo laboral son excesivos y para conseguirlos necesita utilizar una gran cantidad de energía lo que conlleva frustración y apatía BF a al ver que surgen dudas sobre si lo planteado lo puede conseguir.

Por su parte Caballero, Hederich y Palacio (2010) determinan que este modelo a diferencia de otros presenta un proceso que conlleva desilusión en relación con su trabajo y que su carácter es clínico, por lo que en muchas ocasiones el empleado experimenta sus síntomas todo esto porque el trabajador utiliza en demasía su energía y con ello eleva sus ideales hasta volverlos irrealistas.

1.3.4.3 Modelo de Price y Murphy.

El postulado de este modelo se basa en un procedimiento donde el sujeto se adapta a las condiciones de estrés, experimentando desorientación provocada por conseguir los objetivos de la organización esto le provoca sensaciones de decepción y fracaso, posteriormente se nota un desequilibrio emocional por la falta de apoyo social por parte del entorno laboral, además la culpa, soledad y tristeza son características del quemarse en el trabajo llevando a que el individuo pida ayuda para restablecer el equilibrio en su vida laboral. (López, 2014)

Este modelo suele ser comparado con el proceso de duelo, “ocasionado por sentimientos de pérdidas tanto a nivel personal en la cual se ve mermada la ilusión, a nivel interpersonal que conlleva un sentimiento negativo sobre las relaciones interpersonales y social e institucional, ocasionando confusión, fragilidad emocional, culpabilidad.” (Poma, 2015, p. 35)

De acuerdo a Quinceno y Vinaccia (2007) la manifestación del estrés laboral crónico se revela por la recurrencia de la fatiga causada por la confusión, fragilidad emocional, sentimiento de culpabilidad en definitiva por un miedo extenuante al fracaso laboral.

Sin duda, este modelo se acopla a la naturaleza del síndrome antes que el estrés, donde su principal factor es la culpa lo que conlleva sentimientos de aislamiento, desilusión, deterioro emocional y desmoralización lo cual afecta directamente a su capacidad de desarrollo laboral. Además el individuo desarrolla estos síntomas como una respuesta inadecuada ante factores de estrés al cual está expuesto el cuidador.

1.3.5 Modelo de la Teoría Estructural – Modelo de Gil Monte

Para Gil Monte (2017) el síndrome de quemarse en el trabajo surge como “una respuesta subjetiva de carácter negativo compuesta por cogniciones, emociones y actitudes negativas hacia el trabajo, así como para con las personas que se vinculan directamente con el individuo en su trabajo, en especial los clientes y hacia el propio rol profesional” (p. 154)

Por lo tanto, este modelo se cimienta en la interacción de las emociones y cogniciones que se establecen en los diferentes círculos sociales que posee el sujeto, siendo evidente el deterioro cognitivo con pérdida de ilusión por el trabajo, desencanto profesional o baja realización personal, todo esto acompañado por un sentimiento de culpa (Caballero, Hederich y Palacio, 2010)

Sin embargo, desde otra perspectiva la falta de satisfacción e insuficiencia genera actitudes de despersonalización como alternativa para el proceso de evaluación cognoscitiva pero siempre y cuando sean eficientes.

Así mismo, la incidencia en el estudio del estrés laboral crónico desde el campo laboral, emocional e interpersonal debido a factores estresores pueden ser determinados mediante tres dimensiones: el agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que se toman en cuenta como riesgos psicosociales en el lugar del trabajo. (Colino y Pérez de León, 2015)

Definitivamente, este modelo destaca al trabajador en su ámbito laboral pero bajo una disminuida realización personal, despersonalización y el agotamiento emocional, lo que

representa el modelo tridimensional de Maslach base del patrón conductual de Gil Monte.

1.4 Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores

La significancia del estudio sobre estrés laboral crónico se da por la búsqueda de evidencias que permitan entender la problemática desde un aspecto preventivo, así mismo la falta de estudios actualizados y las pocas garantías que pueden dar los empleadores para proteger a sus empleados sobre el estrés, es por eso que es importante realizar nuevas investigaciones.

Además, mediante las diferentes indagaciones sobre el burnout se han expandido los estudios sobre el impacto que tiene el estrés laboral crónico en cuidadores, por ello y en base a las descripciones de los diferentes modelos estudiados se puede observar un aumento significativo sobre cómo afecta el estrés en el campo laboral.

La centralización de las exploraciones científicas realizadas a partir de la revisión de literatura especializada, se han proyectado desde un campo globalizado y actualizado en procesos, y porque no decirlo en modelos de estudios vigentes que son parte fundamental como lineamientos modernos de intervención que se han desarrollado hasta la actualidad. (Rodríguez y De Rivas, 2011)

Es importante la detectar la sintomatología emocional en los cuidadores, ya que al estar en continuo contacto con pacientes tienen que tener un nivel óptimo en su estado de ánimo lo cual les permitirá tomar decisiones oportunas y asertivas en caso de ser necesario, por ello la profundización de la temática reducirá de manera considerable la aparición de estrés laboral facilitando la protección emocional tanto del cuidador como de la persona a la que presta sus servicios. (Lacomba, Casaña, Pérez y Montoya, 2017)

Dentro del ambiente laboral encontramos un sistema complejo pero dinámico, donde la combinación de la tecnología, el talento humano y el incremento de la productividad demanda un mayor esfuerzo por parte del trabajador para satisfacer las necesidades del cliente y alcanzar los objetivos empresariales, lo cual conlleva un aumento en las demandas emocionales del empleado y con ello la aparición de estrés y agentes que producen ansiedad en el ambiente laboral, por tal razón es importante estudiar los aspectos que lo producen para con ello generar medios que permitan orientar o disipar el incremento de problemas de salud en el marco laboral.

Pinto Guades y Gaspar (2016) incluyen en su estudio la importancia de identificar la sintomatología del estrés laboral, esto conlleva la detección precisa y temprana de eventos negativos como causales del síndrome de estar quemados, por ello los posibles indicadores de dificultades para el ejercicio profesional serán los que permitan dimensionar, prevenir e intervenir de manera oportuna mediante una propuesta de abordaje.

En definitiva, el estudio sobre estrés laboral crónico en organizaciones es un factor relevante a la hora de entender los factores del entorno laboral y de cómo se propician algunas conductas inadecuadas en el empleado, siendo necesario que existan metodologías que orienten al obrero a mejorar su rendimiento laboral.

1.5 Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores

1.5.1 Prevalencia en cuidadores a nivel mundial.

Los diversos estudios de distintos profesionales especialmente de la rama de salud, han logrado determinar la prevalencia del burnout a nivel mundial. Por ello, se presenta varios análisis estadísticos bajo algunos cuestionarios que califican este síndrome, siendo el más utilizado el MBI bajo tres constructos: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

En un estudio realizado por Vega, Gallegos, Juárez, y Perea (2014) basado en un análisis cuantitativo realizado en cuidadores de pacientes con Alzheimer sobre la sobrecarga laboral y los factores asociados muestran que en diversos países se ha convertido en una problemática recurrente, así Estados Unidos presenta un 55.5% con cuidadores con sobrecarga leve o intensa, en España se vislumbra un 66.4%, en Chile y Argentina 58%, en Colombia un 47% donde los cuidadores presentan sobrecarga la cual va asociada con sintomatología depresiva y de ansiedad presente en trabajadores.

A nivel mundial el estrés laboral es reconocido como un problema importante, en especial en profesionales de la salud, los cuales se exponen a un ambiente laboral que genera niveles de estrés elevados por lo que son un colectivo muy propenso a reflejarse múltiples indicadores de salud (Cortazar y Francisco, 2014).

Muchas enfermedades crónicas reúnen las condiciones que generan diferentes grados de dependencia sea física o mental, por lo que se concluye que el campo de la salud es uno de los más propensos a sufrir estrés crónico laboral, dado que así lo reflejan los datos estadísticos contrastados desde diversos puntos universales, por lo que cabe reconocer que el estrés se ha convertido en una problemática mundial a la cual hay que empezar a dar solución.

1.5.2 Prevalencia en cuidadores a nivel de Latinoamérica.

A nivel de Latinoamérica estudios publicados por Domínguez-Sosa y Col (2008) dentro del campo observacional basado en el síndrome del cuidador cansado existe una prevalencia sobre sintomatología de estrés en trabajadores latinoamericanos, por lo que, la incidencia en el ambiente laboral trasciende cualquier tipo de barreras y factores socioculturales tal como lo mencionan Houtman y Jettinghoff (2008).

En una investigación realizada por la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) sobre las cifras del estrés laboral en Latinoamérica, muestra datos referenciales como que en Argentina un 26% de trabajadores sufría sobrecarga mental, del mismo modo en países como Brasil, Colombia y Chile se habla de que casi un 28% de los empleados y un 13% de empleadores experimentan estrés laboral y depresión generada en la empresa, con estos resultados obtenidos y nada alentadores a primera instancia se dedujo que el 14% de las prestaciones sanitarias anuales se designaban a bajas por estrés laboral, con lo cual los nuevos estudios se proyectan sobre la verificación de causales sobre estrés laboral crónico en Latinoamérica (Coach, 2018).

Enfocándose en los resultados de los últimos estudios sobre la problemática del estrés laboral en cuidadores Viale, González, Cáceres y otros (2016) hacen alusión a la falta de apoyo que tienen los cuidadores por parte de sus familias y entorno próximo como uno de los problemas hallados en el estudio, por lo cual las pocas propuestas existentes en países desarrollados para los cuidadores de adultos mayores no aportan datos esperanzadores para Latinoamérica con lo cual se concluye que la metodología basada en modelos teóricos tiene que encontrar todavía su eficacia.

1.5.3 Prevalencia en cuidadores a nivel nacional.

Desde el Colegio de Médicos de Pichincha, mediante una encuesta realizada en 2012 para medir el estrés laboral del personal sanitario ecuatoriano del Hospital Carlos Andrade Marín y del Hospital de Ambato, los resultados son muy altos en cuestión de estrés, así el 67% del personal muestra estrés emocional y laboral, entre los factores causales encontramos las largas jornadas laborales, la falta de insumos, la masificación en la atención, condiciones inadecuadas de trabajo según comenta en una entrevista Guillermo Barragán (Coello, 2016).

Del mismo modo Barbecho y Ochoa (2014) dentro de su estudio sobre prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital Eugenio Espejo (2014) concluyen que:

La tendencia a que los profesionales que pasan más del 50% de su jornada laboral en contacto con enfermos o familiares tengan un mayor cansancio emocional. Encontrando mayor despersonalización, de forma estadísticamente significativa, en los sanitarios que trabajan más de 45 horas semanales. Por lo que estos resultados están relacionados con los obtenidos en otros estudios, sobre la sobrecarga laboral se ha asociado con mayores niveles de Burnout. (p. 125)

En Ecuador, las estadísticas muestran que Guayaquil es la provincia con mayor prevalencia de estrés con un porcentaje de 34%, siendo el colectivo de la salud el de mayor incidencia en la problemática (Abrahan, 2018, p. 34)

Con ello se logra ratificar que en Ecuador los niveles de estrés crónico laboral se presenta en término medio-bajo, no se puede hacer la vista gorda ante la problemática que cada vez va tomando más adeptos en el campo laboral, por lo tanto es importante se vayan tomando medidas que permitan al trabajador tener herramientas que le ayuden a combatir las causales del estrés laboral, donde si bien es cierto el cuidador sea formal o informal tiene un alto índice de presentar la sintomatología del burnout.

1.6 Variables asociadas del estrés laboral en cuidadores

1.6.1 Variables sociodemográficas asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.

Algunas de las variables de tipo demográfica como la edad, sexo, estado civil incurren en la aparición del estrés crónico laboral, sin embargo, se debe tener en cuenta otro tipo de factores como el clima laboral, la profesión, el nivel de formación o la indeterminación del rol del empleado dentro de la empresa.

Por ello algunos autores exponen que el género es un factor importante a la hora de incidir en cuadros de estrés siendo el femenino el que presenta mayor incidencia frente al masculino, de igual manera algunos datos relevantes como el nivel de escolaridad influye en la manera en la que los cuidadores manejan el estrés, así Preciados y Pando (2009) indican que cuanto mayor sea la diferencia de formación mayor será el requerimiento a la hora de invertir recursos para el desarrollo de actividades académicas y de trabajo.

Por su parte García y Herrero (2008) en su investigación mencionan que el estudio de las variables sociodemográficas implicadas en el síndrome de quemarse en el trabajo es necesario no solo porque tienen una función facilitadora e inhibitoria, sino también que el impacto formado por los estresores sobre el individuo forma parte de los desencadenantes para el desarrollo del estrés crónico laboral.

Por otro lado, la investigación de Villafañe, Jiménez, Carrasquillo y Vázquez (2010) muestra como el estrés afecta mayormente a cuidadores jóvenes, siendo la edad un factor de riesgo ya que se este tipo de trabajador no cuenta con suficiente experiencia para afrontar situaciones de estrés lo que conlleva a considerar que los primeros años de trabajo de una persona se tornan como época de aprendizaje.

Lo mencionado permite ver el estrés laboral crónico se ve influenciado directamente por baremos relacionados con el agotamiento emocional tanto en hombres como en mujeres, donde la literatura científica sobre la temática del estrés donde uno de los factores importantes el nivel de estudios que poseen los trabajadores.

1.6.2 Variables laborales asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.

Acosta (2008) expresa que entre las variables laborales que se asocian al estrés laboral crónico en cuidadores se pueden vincular directamente con la categorización profesional siendo un dato relevante ya que esto ser causal para que los trabajadores tengan sensaciones de inestabilidad laboral y sentimientos de sobrecarga profesional.

Bajo la percepción analítica de Rodríguez (2011) variables como la dinámica del trabajo orientada a la interacción mal conducida con el personal donde existe un rol poco preciso sobre el desempeño de los trabajadores por parte de sus superiores, la inadecuación profesional, donde el perfil profesional no es apto para el puesto a desempeñar y la sobrecarga de trabajo con un exceso de tareas que no se pueden cumplir, el ambiente físico de trabajo, los turnos de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, estresores relacionados con las nuevas tecnologías, estructura organizacional, estresores económicos entre otros, se han convertido en los principales desencadenantes de estrés laboral en las organizaciones de salud, teniendo en cuenta que el campo laboral afectado por el síndrome del trabajador quemado va tomando diferentes campos laborales (Rodríguez, Rodríguez, Riveros, Rodríguez y Pinzón, 2011)

En conclusión, es innegable que el vínculo que el cuidador tiene con su entorno laboral es de mucha importancia puesto que es la raíz donde se palpa la sintomatología del estrés laboral crónico no solo por el tipo, tiempo o calidad de trabajo sino también por la interacción social.

1.6.3 Variables asociadas al compromiso vital y satisfacción vital asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.

En lo referente al compromiso y satisfacción vital se comprueba que existe una relación significativa con el estrés laboral, donde los componentes cognitivos definen la capacidad de entender el valor de su calidad de vida teniendo como principal papel el reconocimiento – recompensa donde el sujeto tiene una lucha constante entre lo que cree merecer con lo que realmente merece (González, González, Linares, Rentero y Lucio, 2016).

Del mismo modo dentro del estudio realizado por Ramírez y Lee (2011), manifiesta la importancia de destacar las diferencias medias que resultan ser significativas entre

hombre y mujeres en relación al clima y la satisfacción laboral, donde, las chicas poseen mayor satisfacción frente a los chicos dejando abierta la puerta para futuras investigaciones sobre este campo de influencia del género en relación a los estresores emocionales.

Para Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro (2011) el bienestar emocional es una de las excelentes estrategias para mejorar la calidad de vida y de atención al paciente.

Los cuidadores profesionales de personas con demencia y otras enfermedades presentan problemas psicológicos concretos. Por sus funciones específicas, son más propensos a presentar estrés que, en ocasiones, pueden desembocar en el síndrome de estar quemado. (Méndez, Secanilla, Martínez y Navarro, 2011, p. 61)

En síntesis, la forma en la que los cuidadores vive el desempeño de su labor generará su nivel de satisfacción profesional, así, tienen mayores probabilidades de afrontar positivamente los desfases profesionales bajo una buena organización, pero la implicación de un mal liderazgo genera estrés, insatisfacción, desinterés, falta de eficiencia, frustración y bajo rendimiento.

1.6.4 Variables moduladoras como: apoyo social, afrontamiento y resiliencia asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.

La ayuda social, aborda un papel importante en la relación que tiene el trabajador con su entorno de apoyo y la ayuda que se brindan, también se enlazan aspectos de interés común como la empatía o demostración de afecto. Del mismo modo en el ambiente laboral las relaciones interpersonales pueden convertirse en una fuente de estrés, sin embargo, la buena comunicación interpersonal y el apoyo social mitigan los efectos negativos del estrés crónico laboral en cuidadores (Aranda, Pando y Pérez, 2004).

Dentro del contexto organizacional los estresores más relevantes son las relaciones sociales de los profesionales de la salud con pacientes y familiares, este tipo de situaciones generan estrategias que permiten a los cuidadores brindar servicios de calidad frente a situaciones de alto estrés. (Reyna, 2011).

La resiliencia es una variable protectora ante el rol del cuidador, por lo que esta forma de intervención abarca aspectos comportamentales y emocionales, también es

considerada como una variable protectora de la salud física y mental por lo cual realza los factores protectores.

Al relacionar la resiliencia con los cuidadores de personas dependientes, esta se asocia a un mejor estado emocional y físico, a la percepción y afrontamiento, y a las características de la personalidad, más que a variables situacionales (Cerquera y Pabón, 2013, p. 35).

Desde este punto se generan ideas conjeturadas en la necesidad de afrontamiento del estrés laboral en especial en cuidadores, donde el marco literario muestra claramente que el apoyo social es fundamental en el trabajador a la hora de confrontar los factores estresores, de tal modo que la organización y la capacidad para superar cualquier tipo de insatisfacción laboral se ve reflejada en la interacción con sus pares y la resiliencia como medio para resistir el estrés crónico laboral en el medio.

CAPÍTULO II METODOLOGÍA

2.1 Objetivos

Objetivo General

Identificar la prevalencia del estrés laboral crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal) en cuidadores formales que laboran en instituciones públicas y privadas del Cantón Antonio Ante, provincia de Imbabura durante el año 2018.

Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores formales que laboran en las parroquias del Cantón Antonio Ante
- Determinar las dimensiones del estrés laboral crónico de los cuidadores formales que laboran en las parroquias del Cantón Antonio Ante.
- Identificar el bienestar general de los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante.
- Conocer los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social: vínculos formales y vínculos del lugar de trabajo de los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante.
- Identificar la satisfacción vital y la resiliencia de los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante.

2.2 Preguntas de investigación

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante?
- ✓ ¿Cuál es la prevalencia del síndrome del estrés laboral crónico en los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante?
- ✓ ¿Cuál de las tres dimensiones del estrés laboral crónico es la que presenta un alto nivel en los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante?
- ✓ ¿Cuáles son los rasgos de la personalidad y las características de salud mental de los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante?
- ✓ ¿Cuáles son los tipos de afrontamiento y apoyo social que poseen los cuidadores formales del Cantón Antonio Ante?

2.3 Contexto

Esta investigación se realizó en dos instituciones una de tipo privada y la otra de tipo público. En su mayor parte la muestra fue tomada del hogar de ancianos San Vicente de Paul entidad de tipo privada dedicada al cuidado del adulto mayor en riesgo de exclusión donde los cuidadores realizan diversas tareas como alimentar, asear, vestir, medicar y realizar actividades lúdicas para fortalecer su salud emocional, mental y física. Este hogar cuenta con habitaciones asignadas por grupos para hombres y para mujeres, en cada habitación hay 5 camas, también posee un salón central donde se realizan diversas actividades como escuchar música, ver televisión y las oraciones de la mañana y la noche, también se pudo evidenciar que el centro posee cocina, comedor y amplios jardines donde los adultos pueden pasear y permanecer tomando el sol e hilando cabuya. Se puede destacar que además de estos servicios personalizados para las personas del centro, hay un ala que brinda a personas externas, como terapia física, psicológica, rehabilitación, etc., siendo uno de los ingresos económicos con los que se sustenta las necesidades del centro.

La segunda parte de la muestra corresponde al Instituto Tecnológico Superior "Cotacachi" donde se capacitan varias educadoras activas de los diferentes CDI del cantón Antonio Ante, todas ellas se dedican al cuidado de niños y niñas de 8 meses a 3 años, las cuidadoras son personas capacitadas para brindar un cuidado de calidad y cubrir las necesidades que los pequeños presentan en el día a día, es evidente que aunque la jornada laboral sea de 7 am hasta las 3:30 pm varios de los niños permanecen en los centros infantiles por muchas horas más cabe mencionar que por ello el centro está adecuado con zonas de alimentación, descanso y juegos tanto dentro como fuera del aula. Cabe destacar que en ambos casos el personal de los centros están en constante capacitación lo que les permite brindar un servicio de calidad.

Un aspecto importante y a tener en cuenta es que, dentro de instituciones de salud privada como clínicas, casas de reposo, etc., poseen equipos de última tecnología y capacitan al personal constantemente, ofreciéndoles condiciones óptimas para el desarrollo de un trabajo eficaz y de esta manera reducir los niveles de estrés.

2.4 Diseño de Investigación

En el estudio realizado presenta características de tipo:

- **No experimental:** porque permitió estudiar los fenómenos tal como se presentan en su medio, en su ambiente natural.
- **Transeccional (transversal):** ya que se recolectó la información en un momento dado y en un tiempo único.
- **Exploratoria:** porque se examina un tema que no ha sido visto antes, por lo que se lo analiza para realizar una mejor investigación.
- **Descriptiva:** ya que implica observar y describir el comportamiento de la muestra objeto de estudio sin influir sobre sí misma.
- **Cuantitativa:** se aplican instrumentos de recolección de datos, los cuales se codificaron y se analizaron en el sistema SPSS
- **Correlacional:** es una investigación no experimental, con la cual se puede realizar una relación estadística de dos variables, sin la influencia de variables extrañas para llegar a conclusiones relevantes. (Mejía Jervis, 2019)

2.5 Población y Muestra

La muestra se conformó por 25 cuidadores formales que prestan sus servicios en entidades públicas y privadas de la provincia de Imbabura, zona 10; las personas participantes fueron muy accesibles a la hora de la aplicación de los cuestionarios, mostrando la mejor predisposición y contestando al completo las preguntas. La muestra total está conformada por 4 cuidadores del sector privado y 21 del sector público que laboran en los diferentes cantones y parroquias de la provincia de Imbabura, sus labores implican prestar servicios de atención a personas de la tercera edad y niños incapaces de valerse por sí mismo y de sus cuidados personales e intelectuales, la investigación se desarrolló dentro del marco de las normas éticas, garantizando la absoluta confidencialidad de los datos personales otorgados en el consentimiento informado.

Participantes

Los participantes fueron 25 mujeres en edades comprendidas entre los 25 a 49 años, de raza mestiza, la mayoría trabaja en zonas urbanas y predominando el estado civil casadas, el número de hijos oscila entre 0 a 3, a excepción de una cuidadora el resto del personal recibe remuneración salarial por su trabajo, las cuidadoras del sector público se dedican a la educación y las del sector privado a la salud, los rangos de años de experiencia van desde el 1 a 15, todas laboran a tiempo completo con contrato ocasional las del sector público e indefinido las del sector privado, generando 8 horas de trabajo diario, donde el sector privado labora bajo la modalidad de turnos mientras que en el sector público en horario continuo.

Para este trabajo de fin de titulación se utilizaron los siguientes criterios de selección de participantes:

2.6 Criterios de inclusión y exclusión de los participantes

2.6.1 Criterios de Inclusión

Encontrarse en situación activa, ejecutando el cuidado de personas de atención prioritaria.

Firmar el consentimiento informado.

Tener como mínimo un año de experiencia

2.6.2 Criterios de Exclusión

No aceptar su participación en el estudio.

No encontrarse en la institución (por ejemplo: baja por maternidad o enfermedad).

No cumplir como mínimo un año de experiencia

2.7 Métodos y técnicas

2.7.1 Métodos

En la presente investigación se planificó la utilización de los siguientes métodos:

Método descriptivo: permite evaluar características particulares de los fenómenos estudiados, todos los datos reunidos permiten interpretar los resultados de una manera más clara y precisa.

Método analítico: mediante procedimiento separa un todo hasta descomponerlo en elementos observables para a posterior volver a juntar aquellos que tienen relación lógica entre sí para completar y demostrar la hipótesis de una investigación

Método inductivo: este proceso es utilizado para sacar conclusiones generales partiendo de hechos particulares, se basa principalmente en la observación, el estudio y la experimentación de sucesos reales.

Método deductivo: lleva una generalidad a algo más específico, donde las conclusiones de un razonamiento se dan de antemano en sus propias premisas mediante un análisis para conocer el resultado.

Método Estadístico: consiste en una secuencia de procedimientos que permiten manejar datos cuantitativos y cualitativos de una investigación. Con este método se puede obtener, representar, simplificar, analizar, interpretar y proyectar las características de una variable en valores numéricos para poder interpretarlos de una manera más clara.

2.7.2 Técnicas

Dentro de la investigación se relaciona la técnica con el método, vinculada a la decisión de metodología aplicada, de acuerdo a la perspectiva teórica y orientación filosófica.

Dentro de las técnicas de campo, la información recabada se generó mediante el uso de entrevistas, observación directa e indirecta, cuestionarios claros y sencillos aplicados en tiempos no muy prolongados, cerrando todas las preguntas para facilitar el conteo y control.

En el estudio se aplicó cuestionarios auto administrados, los mismos que evitan generar malestar en cuestión a tiempo y costos, además permiten recoger información eficaz y verídica de los cuidadores.

2.7.3 Procedimiento

La investigación se desarrolló de la siguiente manera:

Se elaboró la respectiva solicitud con la finalidad de obtener el permiso necesario para realizar la investigación y aplicación de los instrumentos a los cuidadores de los diferentes centros, además de realizar un acercamiento con las autoridades de las instituciones para presentarles la propuesta investigativa y garantizar la utilización de normas éticas y confidencialidad para salvaguardar la identidad de los participantes, con ello se logra la aprobación la petición y se instauran horarios para la aplicación de las baterías.

Se dialoga con los participantes, para exponerles el motivo de la investigación y la manera en la que van a colaborar, además de obtener su autorización escrita, así mismo se plantea el cronograma teniendo en cuenta no afectar ni horarios ni actividades que los cuidadores desarrollan en los centros en los que laboran. Se destaca la buena predisposición y aceptación a la hora de contestar los cuestionarios, con lo que se logró obtener los resultados informativos de la muestra.

Procedemos a aplicar los instrumentos e ingresar los datos en la matriz, para a posterior realizar la tabulación, dejando como resultado las tablas informativas referentes a las distintas variables que miden los instrumentos, estos datos obtenidos permitieron analizar los datos más relevantes en cada apartado y poder verificar si los objetivos del estudio se cumplen. Finalmente, se procedió a culminar el trabajo con la elaboración del informe en el que se incluyen las conclusiones y recomendaciones respectivas basadas en los resultados obtenidos.

2.8 Recursos

2.8.1 Recursos Humanos

- Directora de trabajo de titulación.
- Estudiante de psicología que realiza la investigación.
- 21 cuidadores de instituciones públicas.
- 4 cuidadores del sector privado.

2.8.2 Recursos Institucionales

- Instituciones públicas de la parroquia de Atuntaqui.

2.8.3 Recursos Materiales

- Instrumentos de investigación (cuestionario sociodemográfico, cuestionario MBI, entrevista de carga para cuidadores formales, escala de satisfacción vital (ESV), cuestionario de salud general (GHQ-28), cuestionario de afrontamiento (BRIEF-COPE), cuestionario de apoyo social, brief resilience scale (BRS)
- Computadora
- Impresora
- Bolígrafos
- Grapadora
- Copias
- Transporte

2.8.4 Recursos Económicos

Total: \$ 25 dólares americanos, de los cuales \$20 se utilizaron en copias y \$5 para gastos de movilización.

2.9 Instrumentos

Los instrumentos utilizados en la recolección de datos fueron seleccionados por las autoridades de la universidad, se procedió a investigar sobre su efectividad, dado que cumplen con las expectativas planteadas en los objetivos de la investigación se procedió a su aplicación en los cuidadores como medios de recolección de datos.

2.9.1 Cuestionario Sociodemográfico y laboral Ad-hoc.

En base a este cuestionario se recolecta información pertinente sobre datos básicos y necesarios como edad, sexo, estado civil, etnia, número de hijos, experiencia laboral en años, rango salarial entre otros, con ellos se pretende tener una descripción estadística y social de los participantes en el estudio sobre estrés crónico laboral.

2.9.2 Inventario del Estrés Laboral Crónico de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]) (Maslach y Jackson, 1986).

Esta batería es utilizada para valorar el síndrome de burnout desde el punto de vista de tres aspectos fundamentales: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal.

Se compone de 22 ítems, para sus respuestas se utiliza una escala de Likert con puntuaciones que van de 0 a 6 de forma que la menor calificación (0) implica que lo expuesto no sucede nunca y la mayor calificación (6) indica que sucede de manera reiterada o continúa, dejando a las respuestas intermedias como frecuencia de aparición entre los dos extremos.

Dentro de la subescala de cansancio emocional, se encuentra una compuesta por 9 ítems (1,2,3,6,8,12,14,16,20) los cuales se centran en medir los sentimientos que una persona exhausta muestra en el momento de realizar su trabajo, si la puntuación está por encima de 54 se puede afirmar que existe estrés laboral.

En la subescala de despersonalización se encuentran 5 ítems (5,10,11,15,22) los cuales se centran en valorar los sentimientos y actitudes negativas hacia el paciente, presenta una puntuación máxima de 30 y se relaciona directamente con el nivel de burnout.

La subescala que comprende la realización personal consta de 8 ítems (4,7,9,12,17,18,19,21) y presenta una puntuación de 48 y se vincula al igual que las otras subescalas directamente con niveles de burnout.

Con esto queda claro que las personas que experimentan puntuaciones altas en los baremos de despersonalización y cansancio emocional y en los síntomas de realización personal la puntuación es baja estamos bajo personas que están catalogados dentro del síndrome por estrés laboral crónico

Esta prueba tiene un alto grado de confiabilidad puesto que las propiedades psicométricas y la consistencia interna del MBI mantienen un rango de .70 a .90 (Maslach y Jackson, 1986) aunque en ocasiones se obtienen índices bajos para la escala de despersonalización.

2.9.3 Entrevista de Carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005).

Este tipo de prueba se orienta hacia cuidadores formales, consta de 22 ítems que hacen referencia a como se sienten física y emocionalmente los cuidadores, del mismo modo la manera de puntuar dicha escala va desde nunca puntuada con 1 hasta casi siempre 5. Basándonos en el valor alfa de Crobach la escala es de 85, con causales que revelan agotamiento, angustia entre otros efectos negativos sean a nivel individual y colectivo, donde una de las principales inquietudes de las personas que ofrecen cuidados sanitarios se basa en sus respuestas emocionales.

2.9.4 Escala de Satisfacción Vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985).

En esta escala es uno de los componentes del bienestar subjetivo, posee unas aceptables propiedades psicométricas introduce una solidez interna y equilibrio fiel de prueba – retest.

Consta de cinco ítems, que se puntúan desde 1 como muy en desacuerdo hasta 7 muy de acuerdo. La fiabilidad es de .82 con un coeficiente alfa de .87 lo cual presenta correlaciones de ítems con el total de 0.81, 0.63, 0.61, 0.75 y 0.66 para cada ítem.

2.9.5 Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ - 28] (Goldberg y Hillier, 1979).

El temario autoadministrado evalúa el grado de inquietud emocional y las repercusiones mentales que pueda causar, se utiliza primordialmente para detectar problemas psicosociales, se compone de 28 ítems repartidos en cuatro subescalas compuestas cada una por 7 ítems que analizan los señales físicas, emocionales y psíquicas en niveles elevados en la persona a la que se aplica la batería señala su situación actual basándose en una comparada de las últimas semanas donde se utiliza frases como mejor de lo habitual hasta peor de lo habitual como respuesta a cada pregunta. Se puntúa según su variabilidad que va desde 0 a 28 teniendo en cuenta que las puntuaciones elevadas son signos de mayor desazón, así pues, el corte se fija por encima de los cinco sextos, el cual es un buen indicativo para desencadenar un caso de burnout, tiene una efectividad del 84.6%.

2.9.6 Cuestionario de Apoyo Social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).

En esta sencilla batería, pero cubre varios aspectos cuantitativos y cualitativos sobre el apoyo emocional y sentimientos de cariño y amor, este constructo parte de dimensiones tanto estructurales como funcionales. Se pueden corroborar 20 ítems, de los cuales el primero nos habla sobre su grupo social y el tamaño que este tiene, los ítems restantes estudian diferentes dimensiones como apoyo informativo sobre las emociones, instrumental, interactivo y afectivo. Está valorado mediante la escala de Likert con puntuaciones valoradas entre 0 – 100 con la mayor evaluación como indicativo de un mejor apoyo social.

2.9.7 Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).

En esta batería se encuentran 28 ítems que delinear comportamientos y tácticas que permiten entrenar de manera positiva al individuo. En cada ítem se evalúa a la persona con la frecuencia con la que lo aplica en una escala graduada con rangos de entre 0 a 3. Además, presenta 14 subescalas con dos ítems cada uno: auto distracción, afrontamiento activo, negación, consumo de alcohol o drogas, búsquedas de apoyo social emocional, búsqueda de apoyo social instrumental, desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, planificación, humor, aceptación, religión y auto culpabilización.

Su escala de puntuación se obtiene sumando los dos ítems correspondientes, teniendo en cuenta que mientras la subescala esté mejor calificada mejor será la maniobra aplicada. En esta batería se utiliza una codificación bajo el Coeficiente de Cronbach teniendo en cuenta los rangos de 0.50/0.80 para cada habilidad.

2.9.8 Brief Resilience Scale (BRS).

Este cuestionario valora la capacidad que las personas poseen a la hora de adaptarse o superar situaciones difíciles, este instrumento está diseñado y validado bajo 6 ítems con una escala de Likert para su cuantificación donde 1 implica desacuerdo total y 5 un alto grado de satisfacción. Encontramos una puntuación máxima de 30 donde un indicativo muy positivo son las elevadas puntuaciones más posibilidades presenta el sujeto a la hora de afrontar situaciones que le causen estrés.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE DATOS

3.1 Análisis de resultados obtenidos

En este capítulo se pone en conocimiento los resultados de la información que se recolectó mediante la aplicación de herramientas vinculadas con el estrés laboral crónico, con el objetivo de interpretar las relaciones existentes entre las diferentes variables de estudio. Resultados sobre características sociodemográficas

Tabla 1: Resultados sobre características sociodemográficas

Sexo	N	%
Femenino	25	100
Masculino	0	0
Edad		
Min. edad	21	
Máx. edad	49	Media 35
Estado Civil		
Soltero	6	24
Casado/a	14	56
Divorciado/Separado	4	16
Unión Libre	1	4
Etnia		
Mestizo	21	84
Blanco	1	4
Afroecuatoriano	0	0
Indígena	3	12
Zona		
Rural	7	28
Urbana	18	72

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico Ad-Hoc
Elaborado por: Salinas, 2018

Los resultados de los datos muestrales obtenidos de la tabla 1 de cuidadores que laboran tanto en instituciones públicas como privadas, determinan que el 100% de participantes son de sexo femenino; la edad promedio entre 35 años con un rango mínimo de 21 y máximo de 49.

En cuanto al estado civil que predomina casados 56%, seguido de solteros 24%, divorciados/separados un 16% y en unión libre con 4%. La raza predominante es la

mestiza con un significativo 84% seguido de la indígena con un 12% y la blanca con un 4%. Un alto porcentaje de cuidadores prestan sus servicios en zonas urbanas con un 72% frente a los que prestan servicios en zonas rurales con un 28%.

Tabla 2: resultados sobre características laborales

Profesión	N	%
Educadora	22	88
Lcda. en enfermería	1	4
Aux. de enfermería	2	8
Años de experiencia profesional		
1	1	
4	5	
5	2	
7	1	
8	2	Media 8.88 años
9	3	
10	3	
11	1	
12	3	
14	1	
15	2	
20	1	
Tipo de Contrato		
Eventual	5	20
Ocasional	14	56
Plazo fijo	1	4
Indefinido(nombramiento)	5	20
Remuneración		
0-1000 USD	25	100
1001-2000 USD	0	0
2001-3000 USD	0	0
3001-4000 USD	0	0
4001-5000 USD	0	0
5001-6000 USD	0	0
Sector en el que trabaja		
Público	18	72

Privado	7	28
Tipo de trabajo		
Completo	25	100
Parcial	0	0
Horas de trabajo		
Máx.	8	
Min.	6	Promedio 7 horas
N.º de personas que cuida		
7	2	
8	1	
10	11	
12	4	
15	1	Promedio 15.12 personas
22	1	
29	1	
33	4	

Fuente: Cuestionario Sociodemográfico Ad-Hoc
Elaborado por: Salinas, 2018

En la tabla 2, lo que respecta a aspectos laborales de los cuidadores se aprecia que un 100% percibe ingresos de 0-1000 USD mensuales, un 72% trabaja en el sector público y el 28% en el sector privado.

En la experiencia laboral la media oscila en 8.88 años con un rango mínimo de 1 y un máximo de 20 años de experiencia, el contrato ocasional gana terreno con un 56% y un rango salarial es de 0-1000 con un 100%. Del mismo modo el sector que mayor porcentaje de cuidadores muestra es el público con un 72% de la muestra frente a un 28% de cuidadores del sector privado, el trabajo a tiempo completo representa un 100% con un promedio de horas de trabajo de 7 de las cuales los valores mínimos están en 6 y los máximos en 10 horas. Finalmente haciendo una media sobre el número de personas que cuida tenemos que son 15.12 por cada cuidador, con valores máximos de 33 y mínimos de 7.

Tabla 3: Resultados del Inventario de estrés laboral crónico de Maslach (MBI)

Frecuencias	Cuidadores	
	N	%
Agotamiento Emocional		
Alto	2	8
Medio	2	8
Bajo	21	84
Despersonalización		
Alto	1	4
Medio	5	20
Bajo	19	76
Realización Personal		
Alto	5	20
Medio	15	60
Bajo	5	20

Fuente: Inventario de Estrés Laboral Crónico de Maslach (MBI): Maslach. C y Jackson. S. (1981). Seisdedos. (1997)

Elaborado por: Salinas, 2018

El análisis de los tres aspectos fundamentales del inventario del estrés laboral crónico de Maslach nos proporciona los siguientes resultados en la tabla 3 en el subnivel de agotamiento emocional los cuidadores presentan un porcentaje predominante de 84% en nivel bajo, seguido por un 8% en los niveles alto y medio; en el subnivel de despersonalización se repite la predominancia del nivel bajo con un 76%, seguido del 20% nivel medio y 4% nivel alto, finalmente en el subnivel de realización personal los cuidadores tienen un 60% en frecuencia media y 20% en las frecuencias alta y baja

Tabla 4: Resultados de entrevista para cuidadores formales

Frecuencias	Cuidadores	
	N	%
No hay sobrecarga	12	48
Sobrecarga leve	9	36
Sobrecarga intensa	4	16

Fuente: Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar,2005)

Elaborado por: Salinas, 2018

Con la información que se muestra en la tabla 4, en cuestión al bienestar de los cuidadores los porcentajes son muy cercanos evidenciando que el 48% de los cuidadores no tiene sobrecarga por estrés laboral, seguido del 36% con una sobrecarga

leve y 16% de cuidadores formales presentan sobrecarga intensa. Esto repercute en su estado emocional ya que al verse obligados a realizar muchas tareas en el cuidado de personas su ánimo decae por lo que las tareas se realizan con menos motivación.

Tabla 5: Resultados de la escala de satisfacción vital (ESV) en cuidadores

Frecuencias	Cuidadores	
	N	%
Muy insatisfecho	0	0
Insatisfecho	4	16
Ligeramente por debajo de la media	1	4
Ligeramente satisfecho	8	32
Satisfecho	6	24
Altamente satisfecho	6	24

Fuente: Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)
Elaborado por: Salinas, 2018

De acuerdo con la tabla 5, se determina que el 32% de los cuidadores de la muestra se encuentran ligeramente satisfechos, a diferencia de estos el 24% están satisfechos, y altamente satisfechos, un 16% que están insatisfechos y el 4% están ligeramente por debajo de la media en relación con la satisfacción. Con esto se puede constatar que las trabajadoras tanto de la entidades pública y privada del Cantón Antonio Ante tienen una buena perspectiva sobre su satisfacción vital.

Tabla 6: Resultados del cuestionario GHQ-28

Frecuencia	Cuidadores	
	N	%
Síntomas somáticos		
No caso	17	68
Caso	8	32
Ansiedad		
No caso	10	40
Caso	15	60
Disfunción social		
No Caso	24	96
Caso	1	4
Depresión		
No Caso	20	80
Caso	5	20

Fuente: General Health Questionnaire (GHQ-28); Goldberg y Hillier, 1979
Elaborado por: Salinas, 2018

Con la tabla 6 se analizan los datos de salud emocional de las cuidadoras obteniendo los siguientes resultados 32% con sintomatología somática, seguido del 60% en relación con presencia de ansiedad, en los síntomas de disfunción social tienen un 4% y en el caso de presencia de depresión hay un 20%.

Se puede referir que, la presencia de ansiedad en un alto grado es una señal de alarma debido a que puede ser el desencadenante de estrés.

Tabla 7: Resultados del cuestionario Brief - Cope

Cuidadores				
	Media	D.T	Máximos	Mínimos
Auto distracción	2.68	1.48	6.00	0.00
Afrontamiento	3.40	1.62	6.00	0.00
Negación	1.56	1.62	5.00	0.00
Uso de sustancias	0.20	0.80	4.00	0.00
Apoyo emocional	1.64	1.22	5.00	0.00
Apoyo instrumental	2.60	1.62	6.00	0.00
Retirada de comportamiento	1.44	1.55	5.00	0.00
Desahogo	1.76	1.47	6.00	0.00
Replanteamiento positivo	3.00	1.14	6.00	0.00
Planificación	3.32	1.46	6.00	1.00
Humor	1.28	1.37	4.00	0.00
Aceptación	2.76	1.42	5.00	0.00
Religión	2.64	2.05	6.00	0.00
Culpa	2.32	1.37	5.00	0.00

Fuente: Questionnaire BRIEF-COPE de Caver (1989), adaptado por Crespo y Cruzado (1997). López, J. (2005)

Elaborado por: Salinas, 2018

De acuerdo con la tabla 7, el dato con mayor relevancia está en el afrontamiento activo con una media de 3.40 y cuyos picos se centra en 6 y el mínimo en 0; esto muestra que la mayoría de los cuidadores realizan acciones que les permiten resolver aquellos problemas que les causan estrés en su lugar de trabajo. Seguidamente tenemos la planificación con 3.32 con máx. 6 y mín. 1, replanteamiento positivo con 3.00 con máx. 6 y mín. 0, siendo estas las estrategias con mayor puntaje dentro del estudio muestral.

Tabla 8: Resultados del cuestionario de apoyo social (AS)

Síntomas	Cuidadores			
	Media	D. T	Máximos	Mínimos
Apoyo emocional	30.00	8.36	39.00	13.00
Apoyo instrumental	14.80	4.40	20.00	4.00
Relaciones sociales	14.76	4.85	20.00	5.00
Amor y cariño	12.44	3.26	15.00	5.00

Fuente: Medical Outcomes Study Social Support Survey. MOSS-SSS. Sherbourne y Cols (1991).

Elaborado por: Salinas, 2018

Por medio del análisis de resultados obtenidos en el cuestionario de apoyo social representado en la tabla 8, que evidenció que los cuidadores poseen mayor prevalencia en apoyo emocional respaldado con una media 30 y dato máximo de 39 y mínimo de 13 y una desviación estándar de 8.36, lo cual deja al apoyo instrumental con 14.80, relaciones sociales con 14.76 y amor y cariño con 12.44 como media.

Tabla 9: Resultados de la breve escala de resiliencia (BRS)

Elemento	Cuidadores			
	Media	D.T	Máximo	Mínimo
Resiliencia	18.60	4.16	26.00	9.00

Fuente: Brief Resilience Scale (BRS)

Elaborado por: Salinas, 2018

La tabla 9, nos muestra los resultados sobre el nivel que tienen los cuidadores para superar o controlar en este caso el estrés laboral, la media se plantea en 18.60 con una desviación de 4.16 y dato máximo de 26 y mínimo de 9. Con ello podemos contemplar que los cuidadores de la muestra poseen un grado medio – bajo en índices de resiliencia.

3.2 Discusión de los resultados obtenidos

El proceso de discusión se realizó en base a los objetivos planteados en la investigación y del análisis de datos de las diferentes baterías aplicadas a los cuidadores formales.

El primer objetivo propuesto fue Identificar las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores formales que laboran en las parroquias del Cantón Antonio Ante, durante el año 2018.

Dentro del perfil sociodemográfico se deduce que las mujeres son las que cumplen con mayor frecuencia la labor de cuidadoras, esto se corrobora con la investigación de Datosmacro.com (2017) que además indican que son el grupo con más probabilidad de presentar síntomas de estrés crónico laboral. Referente a la etnia la mestiza es la más representativa 84%, la misma que está dentro del rango que destaca en Ecuador (Instituto de Estadísticas y Censos [INEC], 2010). Con respecto al estado civil predominan las casadas 56%, lo que corresponde a un valor superior al promedio en Imbabura 42.4%.

En cuanto a la edad se observa una media de 35 años con un rango de 21 a 49 años, lo que significa que los individuos evaluados corresponden a una población entre jóvenes y adultos, a diferencia del estudio de Zapata y Urbina (2017) quienes mencionan los 50 años como dato referencial. Por lo que se puede mencionar que la edad no es un factor de relevante a la hora de presentar la sintomatología del estrés debido a que toda la población está expuesta a padecer burnout.

Las condiciones socio laborales muestran que el 100% de cuidadoras perciben un salario inferior a los 1000 USD, poseen contrato ocasional, trabajan una media de 7 horas diarias, una media de 8.88 años de experiencia y es el sector público el que predomina en contratación 78% dejando al sector privado con el porcentaje más bajo, esto desmiente el dato del INEC (2017) donde la prevalencia laboral está en el sector privado y con una media de 40 horas de trabajo semanales. Estos datos pueden ser el resultado de varios factores como por ejemplo reducción de fuentes de empleo, excesivas jornadas de trabajo en cuyo caso se tiende a descuidar la salud personal, además de falta de distractores sociales que le permitan desarrollar medios para evadir los estresores laborales.

El segundo objetivo planteado es determinar las tres dimensiones del estrés laboral crónico en los cuidadores formales, en donde se encontró que el 8% sufren de agotamiento emocional, seguido de 4% que presentan despersonalización y 20% de baja realización personal, los mismos que difieren con el estudio realizado por Calva, (2018) la cual obtuvo 25% en agotamiento emocional, 15% en despersonalización y 60% en realización personal nivel medio. El análisis general de los constructos determinó que aunque no hay presencia de estrés laboral, las cuidadoras no están sintiéndose realizadas personalmente al ejecutar sus actividades.

El tercer objetivo corresponde a conocer el nivel de bienestar general en el trabajo de los cuidadores formales, aunque existe ausencia de síntomas somáticos que afecten la salud del cuidador es importante tomar en cuenta que los altos niveles de sobrecarga y ansiedad pueden ocasionar que la persona pueda experimentar indicios psicológicos de somnolencia, alteración del sueño, depresión, etc., este dato nos ayuda a ratificar la investigación de Martínez (2010) quien implica que una constante repetición de tareas se asocian a la insatisfacción, ansiedad y problemas somáticos que afectan al trabajador ocasionan estrés laboral crónico, por lo que es importante tratar a los profesionales que lo padecen.

El cuarto objetivo determina los modos de enfrentamiento al estrés más utilizados por los cuidadores formales, destacando el afrontamiento con una media de 3.40, seguido de la planificación con 3.32 y el replanteamiento positivo con 3.00, dato que concuerda con el análisis de Bacco y Reina (2011) donde afrontar la situación que en algunas ocasiones supera la realidad, hay que tener en cuenta que el cuidador es una parte fundamental de la vida de la persona a la que presta sus servicios, por lo que es importante que brinde una buena atención y utilice los recursos que mejor se adapten a su manera de resolver problemas para que estos no se tornen un desencadenante del estrés laboral crónico. Del mismo modo otras investigaciones aportan datos relevantes sobre la manera de afrontar los problemas por parte de los cuidadores, Cotrina y Monteza (2016) analiza estas investigaciones y nos muestra que no solo en servicios de alta tensión laboral se presenta la prevalencia del burnout si no que cada vez es más frecuente encontrar esta problemática en en pequeños grupos de profesionales que tienen atención directa y mantenida con las personas.

El quinto objetivo es lograr identificar el tipo de apoyo social con el que cuentan los cuidadores formales, en este caso los resultados arrojan una media de 30.00 en apoyo

emocional siendo este el rango con mayor puntuación, seguido de un 14.80 apoyo instrumental, 14.76 en relaciones sociales y 12.44 en amor y cariño, esto se sustenta con la afirmación de Viale, González, Cáceres, Pruvost, Miranda y Rimoldi (2016) que opinan que cuando los cuidadores reciben suficiente apoyo social tienen más tendencia a mermar la sobrecarga y de este modo sus niveles de estrés se reducen.

El sexto objetivo es identificar el nivel de satisfacción vital y la capacidad de resiliencia con el que cuenta el cuidador formal, así la capacidad con el que cuenta el cuidador frente a su labor 71.53% en que comparado con otro estudio en cuidadores donde la fortaleza no solamente es relevante para mejorar la salud mental del personal sino también para amortiguar y minimizar las consecuencias negativas del estrés laboral al que está expuesto en su trabajo, cuyo resultado más adverso es la aparición del burnout (Arrogante, 2014).

CONCLUSIONES

Basándose en los objetivos y datos obtenidos por las respuestas a las diferentes baterías empleadas, se concluye que:

- Existe un predominio del sexo femenino en edad promedio 35 años, etnia mestiza y casadas con un máximo de dos hijos por hogar; cuentan con experiencia mínima de un año en la realización de la actividad y con una remuneración inferior a 1000 USD.
- En el análisis del Inventario de Maslach, la presencia de bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización indican que la muestra no presenta sintomatología de estrés laboral crónico, sin embargo, es destacable mencionar que las cuidadoras manifiestan un escaso grado de reconocimiento a su labor asistencial e insatisfacción con las gestiones de su organización.
- En cuanto a su salud general de las cuidadoras, se evidenció que estas gozan de un estado físico apropiado, sin embargo, es relevante mencionar que la ansiedad al presentarse en altos niveles tiene un factor fundamental debido a que es un factor estresor relevante.
- Las estrategias de afrontamiento que las cuidadoras utilizan a la hora de resistir el estrés laboral son afrontamiento, planificación y replanteamiento.
- Referente al apoyo social el recurso con mayor prevalencia es el apoyo emocional, seguido del apoyo instrumental y relaciones sociales, factores importantes que permiten que las cuidadoras evadir o disminuir el impacto del estrés laboral crónico.
- Se evidencia que la capacidad de resiliencia es alta, lo que indica que su capacidad de afrontar los contratiempos laborales que pueden provocar estrés laboral crónico, esto demuestra que tienden a emplear su energía e interacción laboral para sobreponerse a las dificultades y adaptarse adecuadamente a su ambiente de trabajo.

RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta que la mayoría de profesionales son mujeres, casadas, con hijos, que trabajan por turnos y en horario completo, es recomendable que las cuidadoras adquieran habilidades como buen manejo del tiempo, asertividad, resolución de problemas, técnicas de autocontrol, etc., además es importante por parte del empleador incrementar pausas o descansos programados y de productividad laboral con un plan de ejercicios que permitan aliviar los efectos adversos de una sesión prolongada de trabajo.

Debido al elevado porcentaje de cuidadoras que sienten una baja realización a nivel laboral, se propone un sistema de prevención mediante talleres de aprendizaje sobre manejo de emociones, como equilibrar áreas vitales como familia, aficiones, descanso, trabajo, etc. Además, sería positivo fomentar en los trabajadores una buena atmósfera de equipo y un dialogo efectivo mediante reuniones regulares donde se expongan los pros y contras del entorno laboral y como mejorarlos.

Ante la presencia de ansiedad, se debe formar al cuidador mediante capacitaciones sobre autocontrol emocional, autocuidado, resiliencia e inteligencia emocional, es importante que desde talento humano de la organización se coordine la formación además se debe contar con profesionales de la salud que enseñen estas técnicas.

Se sugiere informar al personal sobre los diferentes recursos que poseen para afrontar factores estresantes como espacios de descanso, reuniones de discusión, supervisión de equipo, planes de acción para reducir los conflictos laborales, además de proporcionar canales de desahogo como autocontrol, evitación, autoanálisis, abordaje directo, etc.

Se propone salidas campestres, reuniones deportivas o de fin de semana que permita compartir actividades sociales y entretenidas para fomentar el compañerismo, se puede incluir a los familiares de los trabajadores con la finalidad de trabajar el apoyo emocional que permitan afianzar sentimientos de confianza y apoyo emocional.

Aunque se ha comprobado que la muestra cuenta con un alto nivel de resiliencia y satisfacción vital no está por demás elaborar talleres informativos sobre los 8 pilares que la componen: independencia, introspección, interacción, iniciativa, humor, creatividad,

moralidad, autoestima consciente, esto permitirá al personal tener herramientas para afrontar el quehacer profesional, además de generar aspectos positivos que fortalezcan la personalidad de los trabajadores.

BIBLIOGRAFÍA

- Abrahan, M. (2018). *El estrés crónico en cuidadores de la ciudad de Cariamanga, Cantón Calvas, provincia de Loja, durante el año 2017-2018 - Tesis de grado*. Cariamanga: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Achury, D., Castaño, H., Gómez, L., & Guevara, N. (2011). Calidad de vida de los cuidadores de pacientes con enfermedades crónicas con parcial dependencia. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 40- 42.
- Acosta, H. (2008). Burnout y su relación con variables sociodemográficas, sociolaborales y organizacionales en profesores universitarios chilenos. *Jornades de Foment de la Investigació*, 7.
- Alonso Gómara, E. (2014). *El Síndrome de Burnout en Trabajo Social - Trabajo de Fin de Grado*. Valladolid : Universidad de Valladolid.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares de dos instituciones de salud. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15(29), 1-7.
- Aranda, C., Pando, M., & Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión . *Revista Psicología y Salud*, 79-80.
- Arrogante, O. (2014). Mediación de la resiliencia entre burnout y salud en el personal de enfermería. *Medes*, 24(5), 283-289. doi:10.1016/j.enfcli.2014.06.003 *
- Ávila, J., Gómez, L., & Montiel, M. (2010). Artículo de Investigación: Características demográficas y laborales asociadas al Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. *Revista Pensamiento Psicológico*, 8(15), 39-52.
- Bacco, C., & Reina, C. (2011). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. *Revista IIPSI*, 14(2), 35.
- Barbecho, M., & Ochoa, M. (diciembre de 2014). Prevalencia del síndrome de burnout en los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital de Especialidades Eugenio Espejo. Quito junio-noviembre 2013. Quito , Pichincha , Ecuador : Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas.
- Bedoya, E., Vega, N., Severiche, C., & Meza, M. (2017). Burnout Syndrome in University Teachers: the Case of a Study Center in the Colombian Caribbean. *Formación Universitaria*, 10(6), 51-58.
- Braga, M., Chistello, V., Portella, J., Roggia, D., Stein, D., & Miritz, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidentia*, 9(40). Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

- Burnout Profesional*. (1993). Londres: Routledge.
doi:<https://doi.org/10.4324/9781315227979>
- Caballero, C., Hederich, C., & Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 135. Obtenido de [:<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012>](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80515880012) ISSN 0120-0534
- Caballero, C., Hederich, C., & Palacio, J. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 136. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/805/80515880012.pdf>
- Calabrese, G. D. (2010). Impacto del estrés laboral crónico en la salud del anestesiólogo. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 33(1), 183. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2010/cmas101as.pdf>
- Calva, N. (2018). *Estrés Laboral en cuidadores formales de una Institución Pública en la zona centro de la ciudad de Quito, durante el año 2017-2018. Tesis de Grado*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja .
- Cañizares, V. (2017). *Funcionalidad familiar y sobrecarga del cuidador de personas con discapacidad severa en la Magdalena y Chilibulo, periodo de marzo a octubre 2016*. Quito : Universidad Central del Ecuador .
- Caplan, R., Naidu, R., & Tripathi, R. (1985). Ajuste subjetivo pasado, presente y futuro: efectos sobre la ansiedad, la depresión y otros indicadores de bienestar. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(1), 180 - 197.
- Cerquera, A., & Pabón, D. (2013). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25(1), 33-46.
- Cerquera, A., Matajira, Y., & Pabón, D. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(47), 7.
- Cherniss, C. (1980). *Staff Burnout. Job Stress in the Human Services*. London: Sage Publications.
- Chérrez Martínez, K. (2015). *Síndrome de Burnout en el personal médico del Hospital General de Latacunga, Provincia de Cotopaxi, durante el período de marzo - agosto 2015 - Tesis de Grado*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Cialzeta, J. (2013). *El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes" - Maestría* . Argentina : Universidad Nacional de Córdoba.

- Coach, S. (05 de enero de 2018). *Reportaje especial: ¡Cifras del estrés laboral en América Latina!* Obtenido de Smart Coach, International Academy: <http://blog.smartcoach.global/reportaje-especial-cifras-del-estr%C3%A9s-laboral-en-am%C3%A9rica-latina>
- Coello, C. (2016). Ecuador no tiene políticas de prevención contra el burnout. *Redacción Médica*.
- Colino, N., & Pérez de León, P. (2015). El síndrome de burnout en un grupo de profesores de enseñanza secundaria en Montevideo. *Revista Ciencias Psicológicas*, 9(1), 27-41. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v9n1/v9n1a04.pdf>
- Cornejo Yarlequé, J. L. (2018). *Temperamentos de personalidad según el modelo de Eysenck y nivel de síndrome de burnout en personal de tropa hospitalizados en el Hospital Militar Central "Coronel Luis Arias Schreiber" - Tesis de Grado*. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Obtenido de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2156/TESIS_Jorge%20Luis%20Cornejo%20Yarlequ%c3%a9.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Cortazar, L., & Francisco, M. (2014). Estrés Laboral en enfermeros de un hospital de Veracruz. *Enfermería21. Formación, Actualidad y Desarrollo Profesional*, 4(1).
- Cotrina, L., & Monteza, L. (2016). *Estrategias de afrontamiento del síndrome de burnout por los profesionales de enfermería del servicio de emergencia del hospital regional Lambayeque- Chiclayo 2016 - Tesis de Grado*. Pimentel : Universidad Señor del Sipán.
- Dartagnan, G., & Gaspar, E. (2016). Síndrome de estrés laboral crónico por el trabajo (burnout) en los profesionales de la educación física brasileños. *Revista de Psicología del Deporte*, 25(2), 253-260.
- Domínguez Rodríguez, L. (2015). *Aspectos psicológicos en cuidadores informales de personas dependientes: carga y afrontamiento del estrés - Proyecto de Investigación*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Durón, R., & Martínez-Juárez, I. (2009). *Síndrome de desgaste del cuidador. ¿Estamos ayudando?* México: Instituto de Neurología y Neurocirugía "Manuel Velasco Suárez". Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/235349584_Duron_Reyna_M_and_Iris_E_Martinez-Juarez_SINDROME_DE_DESGASTE_DEL_CUIDADOR_ESTAMOS_AYUDANDO_REV_MED_HONDUR_77_no_1_2009

- Edelwich, J., & Brodsky, A. (1980). Burn-Out: etapas de desilusión en las profesiones de ayuda. *Human Sciences Press*, 65(445), 106. doi:<https://doi.org/10.1177/019263658106544520>
- Forbes Álvarez, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Cegesti: Éxito Empresarial*(160).
- Gálvez Herrer, M. (2005). Evolución teórica de los diferentes modelos de Desgaste Profesional. *Organización Médica Colegial de España*, 18.
- Gálvez, M., Moreno, B., & Mingote, J. C. (2009). *El desgaste profesional del médico: revisión y guía de buenas prácticas. El vuelo de Ícaro*. Madrid: Díaz de Santos.
- Garcés de los Fayos Ruíz, E. (1993). Un modelo teórico-descriptivo del burnout en deportistas: una propuesta tentativa. *Información Psicológica*(91-92).
- García García, J. M. (2007). *Estudio sobre variables de personalidad y organizacionales que influyen en el Síndrome de Burnout en los Trabajadores de un Hospital Psiquiátrico Penitenciario - Tesis Doctoral* . Sevilla: Universidad de Sevilla .
- García Izquierdo, M., & Velandrino, A. (1992). EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. *Canales de Psicología* , 132.
- García Oquendo, M. V. (2016). *Análisis de Burnout y sus consecuencias en la satisfacción laboral en los trabajadores de la EPMAPS Matriz Quito - Disertación de Grado*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- García, J. M., & Herrero, S. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Peninteciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 461.
- Gil - Monte, P., & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil - Monte, P., & Peiró, J. M. (1999). perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Canales de Psicología*, 4(2), 264. Obtenido de https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gil - Monte, P., Viotti, S., & Converso, D. (2017). Psychometric properties of the «Spanish Burnout Inventory» (SBI) in a sample of Italian health professionals: a gender perspective. *Liberabit*, 154.
- Gil -Monte, P. (25 de 07 de 2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. *Psicologiacientífica.com*, 3.
- Gil-Monte, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de*

- psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 19(2), 181-197. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/2313/231318052004/>
- Gil-Monte, P., & Peiró, J. (1999). Validez Factorial del Maslach burnout inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 3(11), 679-689.
- González, S., González, S., Linares, P., Rentero, C., & Lucio, C. (2016). Desempeño cívico, compromiso organizacional y satisfacción vital en el voluntariado. *REIDOCREA: Monográfico de Psicología y Salud*, 65.
- Grau, E. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería: un estudio longitudinal (Tesis doctoral). Valencia, España: Universitat de Valencia.
- Hernández, T., González, M., & Campos, C. (2013). Prevalencia del Síndrome de burnout en personal de una institución del sector salud. *Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas*, 260.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], I. N. (2010). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- Kulakova, O. (2017). Universalidad del constructo del Maslach Burnout Inventory en un contexto latinoamericano. *Acta de Investigación Psicológica*, 7, págs. 2679 - 2690.
- Kushnir, T., & Melamed, S. (1992). The Gulf Ward and its on burnout and wellbeing of working civilians. *Psychology Medicine*, 22(4), 987-995.
- Lacomba, L., Casaña, S., Pérez, M., & Montoya, I. (2017). Estrés, ansiedad y depresión en cuidadores principales de pacientes pediátricos con diabetes mellitus tipo 1. *Calidad de vida y salud - Universidad de Valencia*, 19.
- Larrañaga, I., Martín, U., Bacigalupe, A., Begiristáin, J., Valderrama, M., & Arregi, B. (2008). Impacto del cuidado informal en la salud y la calidad de vida de las personas cuidadoras: análisis de las desigualdades de género. *Gaceta Sanitaria*, 22(5), 443-450. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112008000500008
- Leal Rubio, J. (1993). Salud Mental y diversidad (es) trabajar en red. *Argentina de Psiquiatría*, 16, 121.
- Loaiza, E., & Peña, A. (2013). Niveles de estrés y síndrome de Burnout en contadores públicos colombianos. *Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*(26), 27. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/257/25728399003/>

- López González, S. (2014). Trabajo fin de grado . *Síndrome de Burnout en fisioterapeutas: revisión bibliográfica*.
- Lozano, L., Cañadas, G., & otros. (2008). Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Revista Aula Abierta*, 36(1.2), 81-82.
- Lozano, L., Cañadas, G., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G. S., Cristina, V., . . . De la Fuente, E. (2008). Descripción de los niveles de Burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 36(1-2), 79-88. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/71866080.pdf>
- Maicon, C., & Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito ddeportivo. *Canales de psicología*, 169.
- Manso - Pinto, J. (2006). Estructura Factorial de MASlach Burnout Inventory - Versión Human Services Survey en Chile. *Revista Interamericana de Psicología*, 40(1), 115 - 118. Obtenido de file:///C:/Users/Paulina/Downloads/Estructura_Factorial_del_Maslach_Burnout_Inventory.pdf
- Martín, M. (1982). Burnout: Fact or fad? *Psychosomatics*, 461.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Revista de Comunicación Vivat Academia*(112), 28-57.
- Martínez Ramón, J. P. (abril de 2015). Cómo se defiende el profesorado de secundaria del estrés: burnout y estrategias de afrontamiento. *Revista de psicología del trabajo organizacional*, 31(1). doi:DOI: 10.1016/j.rpto.2015.02.001
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1981). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychological Press.
- Maslach, C., Shaufeli, W., & Leiter, M. (2001). Job Burnout. *Annu Psychology*, 397-422.
- Mejía Jervis, T. (2019). *lifeder.com*. Obtenido de Investigación correlacional: definición, tipos y ejemplos: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>
- Méndez Venegas, J. D. (2004). Estrés laboral o síndrome de "burnout". *Acta Pedriática de México*, 25(5), 299 - 302.
- Méndez, I., Secanilla, E., Martínez, J. P., & Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(2), 61.
- Menezes, V., Fernández, B., Hernández, L., Ramos, F., & Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791.

- Ministerio de Relaciones Laborales. (27 de 09 de 2013). Factores de riesgos laborales psicosociales: nuevos riesgos laborales emergentes e introducción a la evaluación. Ecuador: Ministerio de Trabajo del Ecuador.
- Miravalles, J. (2018). Modelos Explicativos. *Gabinete Psicológico*, 5.
- Miravalles, J. (10 de 03 de 2019). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Modelos%20explicativos.html>
- Morales Naranjo, F. S. (2016). *Análisis de Burnout y sus consecuencias en la satisfacción laboral en los trabajadores de la EPMPs Matriz Quito - Disertación de Fin de Grado*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Moreno Ballesteros, R. (2011). *El Síndrome de Burnout en cuidadores no formales de enfermos de Alzheimer, el voluntariado como estrategia preventiva (Trabajo Fin de Grado)*. Murcia: Universidad de Murcia.
- Moreno Toledo, A. (s/f). Burnout asistencial: identificación, prevención y mediación en factores precipitantes. *Revista Electrónica Internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*.
- Moreno, B., Coral, O., & Aragoneses, A. (s/f). *El Burnout, como una forma específica de estrés laboral*. Obtenido de https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/burnout_forma_estreslab.pdf
- Ojeda Mercado, G. (2016). *Modelo causal social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana - Tesis de Grado*. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Olaz, F. (2003). Modelo Social Cognitivo del Desarrollo de Carrera. *Laboratorio de Evaluación Psicológica y Educativa*, 16-17.
- Olivares - Faúndez, V. (2016). Chistina Maslach, comprendiendo el burnout. *Conference: Laudatio, Dr. Chistina Maslach, At Univerisidad de Valparaíso*. Valparaiso .
- OMS. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Obtenido de https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
- Oramas, A., Almirall, P., & Fernández, I. (2007). Estrés laboral y el Síndrome de Burnout en Docentes Venezolanos. *Dialnet*, 15(2), 71-88.
- Palacios, X., & Jiménez, K. (2008). Estrés y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastorno afectivo polar. *Universidad El Bosque*, 26(2), 205-208.
- Pastorino, M. S. (2007). *Factors psicosociales del trabajo y síndrome de burnout en trabajadores de la salud* . Chile : Univesidad de Chile .

- Pedrero Pérez, E. J. (2003). Modelo de conservación de los recursos de Hobfoll y su potencial aplicación al tratamiento de drogodependencias. *Psicología.com*.
- Peris, J. M. (2002). El número 7±2 como explicación cognitiva (LMCP) del síndrome de burnout y de PTSD. Ponencia presentada en la Jornada de Debate Multidisciplinar sobre Mobbing. 20. España: Universidad Jaime de Castellón.
- Pinto Guades, D., & Gaspar, E. J. (2016). Síndrome de estrés laboral crónico por el trabajo (burnout) en los profesionales de la educación física brasileños. *Revista de Psicología del Deporte*, 254.
- Poma Villafuerte, H. E. (2015). *Prevalencia del síndrome de burnout en docentes odontológicos de la facultad de odontología de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Tesis Doctoral*. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Quinceno, M., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombia de Psicología*(10), 121.
- Ramírez, M. (2017). *Prevalencia del Síndrome de Burnout y la asociación con variables sociodemográficas y laborales en una provincia del Ecuador*. Ecuador: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Ramírez, M., & Lee, S.-L. (2011). Síndrome de burnout entre hombres y mujeres medido por el clima y la satisfacción laboral. *Revista Latinoamericana POLIS*, 11.
- Revuelta Pérez, F. (2010). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés: (un estudio en población sociosanitaria) - Trabajo de investigación*. Huelva: Universidad de Huelva.
- Reyna, C. (2011). Síndrome de burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. *Revista de Investigación en Psicología*, 14(2).
- Rodríguez, M. d., Osca, A., & Peiró, J. M. (2006). El afecto producido por la comparación social y su influencia sobre el burnout. *Revista de Psicología Social*, 231.
- Rodríguez, M., Rodríguez, R., Riveros, A., Rodríguez, L., & Pinzón, J. (2011). Síndrome de burnout y factores asociados en personal de salud en tres instituciones de bogotá en diciembre 2010. *Universidad del Rosario - Universidad CES*, 19-20.
- Rodríguez, R., & De Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1).
- Rodríguez, R., & De Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57(1). Recuperado el 08 de noviembre de 2018, de <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v57s1/actualizacion4.pdf>

- Rogero García, J. (2010). Las consecuencias del cuidado familiar sobre el cuidador: Una valoración compleja y necesaria. *Index de Enfermería*, 19(1).
- Rogero García, J. (2010). Las consecuencias el cuidado familiar sobre el cuidador: una valoración compleja y necesaria. *Index Enferm*, 19(1), 47-50. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000100010
- Samaniego Parra, J. (2018). Trabajo de titulación. *Práctica de investigación "Determinación del nivel de estrés laboral y su causalidad en el área administrativa del gobierno provincial del Azuay, período 2018*, 13.
- Sánchez, M. P., Díaz, J., Cuéllar, I., Castellanos, B., Fernández, M. T., & Tena, Á. (2008). Proyecto 24/07 Titulado: "La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales". *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España*, 18-19.
- Sedano, E. (2016). *Síndrome de burnout en docentes de la Institución Educativa Privada Latino Chupaca - Tesis de Grado*. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú.
- Silva Fhon, J. R. (2016). Sobrecarga y calidad de vida del cuidador principal del adulto mayor. *Avances en Enfermería*, 251-258. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002016000300005&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0121-4500. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v34n3.58704>.
- Smith, N., & Nelson, V. (1983). Burnout: A survey of academic reference librarians. *College and Research Libraries*, 245-250. doi:https://doi.org/10.5860/crl_44_03_245
- Solis-Condor, R. (2017). Agotamiento profesional: prevalencia y factores asociados en médicos y enfermeras en siete regiones del Perú. *An. Fac. med*, 78(3).
- Toroshina, S. (2016). *Síndrome de Burnout en el personal de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital del IESS Ambato en el período octubre 2015/marzo 20166 - Proyecto de Investigación* . Ambato : Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Trabajo, O. I. (28 de abril de 2016). *El estrés laboral: un enfoque latinoamericano*. Obtenido de https://www.ilo.org/sanjose/sala-de-prensa/WCMS_477047/lang-es/index.htm
- Ugalde Aburto, L. (22 de 04 de 2013). *Escuelas Teóricas de Comunicación* . Obtenido de Teoría Social Cognitiva : <http://web.udlap.mx/co21501/2013/04/22/teoria-social-cognitiva/>

- Urbina, M. G., & Zapata, G. (2017). *Síndrome de sobrecarga del cuidador y su relación con el cuidado de personas con discapacidd grave y muy grave registrados en el centro de salud N° 2 "Las Casas" y pertenecientes al distrito 17D05 en la ciudad de Quito,2016"* - Tesis de grado . Quito : Pontificia Universidad Católica del Ecuador .
- Vega, G., Gallegos, R., Juárez, A., & Perea, M. G. (2014). Nivel de sobrecarga en el cuidador principal del paciente crónico hospptalizado. *DigitalCiencia @UAQpro*, 2-3.
- Verdy Barros, G. A. (2015). *Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal administrativo de la facultad de Ciencias Médics de la Universidad de Guayaquil* - Tesis. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Viale, M., González, F., Cáceres, M., Miranda, A., & Rimoldi, M. (2016). Programa de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Neuropsicología Latinoamericana SLAN*, 8(1), 35-41.
- Viale, M., Palau, F., Cáceres, M., Pruvost, M., & Miranda, A. (2016). Programas de intervención para el manejo del estrés de cuidadores de pacientes con demencia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 35-41.
- Villafañe, S., Jiménez, M., Carrasquillo, D., & Vázquez, R. (2010). Construcción y validación del cuestionario de experiencias de violencia en las relaciones de pareja y familia en estudiantes universitarios. *Univesitas Psychologica*, 11(1), 212-213. doi:doi.org/10.11144/Javeriana.upsy11-1.cvce
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occup. Med*, 50(7), 512-517.
- Winnubst, J. (1993). *Organizational structure, social Support and burnout, En Schaufeli. W, Maslach C y Marek. T. Professional burnout: recent Developments in Theory and research*. London: Taylor and Francis.

ANEXOS

Documento de información para participantes y consentimiento informado

Proyecto de Investigación: "Estrés laboral crónico en cuidadores en el Ecuador"

Departamento de Psicología

Investigador responsable: Rocío Ramírez Zhindón

Estudiante de la UTPL: Sandra Paulina Salinas Romero

Información General

El propósito de esta información es ayudarle a tomar la decisión de participar o no, en una investigación con aplicaciones psicológicas.

Este proyecto tiene por objeto: Identificar el nivel del estrés laboral crónico en los cuidadores en el Ecuador.

La investigación es en su mayoría a través de cuestionarios no implica ningún riesgo para el participante y la decisión de participar es absolutamente voluntaria.

¿Quiénes participarán en el estudio?

Para el estudio no se han realizado avisos públicos para el reclutamiento de participantes. No hay contraindicaciones, ni riesgos relacionados a la participación en la investigación.

La población objeto de estudio serán los cuidadores que se encuentre vinculados tanto a instituciones privadas como públicas en todo el Ecuador; independientemente de la edad, género, ubicación geográfica (urbano-rural).

Procedimientos del estudio

A los voluntarios incluidos en el estudio se les realizarán distintas pruebas psicológicas y levantamiento de información sociodemográfica, a través de los siguientes instrumentos: Cuestionario Sociodemográfico y laboral, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), Entrevista de carga para cuidadores formales, Escala de satisfacción vital (ESV), Cuestionario de Salud Mental (GHQ-28), Escala Multidimensional de Evaluación de los Estilos de Afrontamiento (BRIEF-COPE), Cuestionario MOS de Apoyo Social, y Brief Resilience Scale (BRS).

Beneficios de su participación:

Con este estudio usted contribuirá al desarrollo de nuevos conocimientos destinados a la prevención del desgaste profesional.

Los resultados finales serán informados a través de artículos científicos y exposiciones académicas, y únicamente serán trabajados por el Departamento y Titulación de Psicología de la UTPL.

¿Incurriré en algún gasto?

Usted no incurrirá en ningún gasto, todo estará financiado por la UTPL, y las organizaciones que colaboren voluntariamente para el cumplimiento de los objetivos previstos en esta investigación.

Riesgos y molestias:

Es un estudio en que los riesgos para su salud son nulos. Además, en este estudio no se usará ningún tipo de medio o de estrategia de recolección de información que ponga en algún riesgo o malestar al participante.

Confidencialidad de los datos:

Si acepta participar en el presente estudio, sus datos y resultados serán parte de la investigación científica y serán usados en publicaciones, sin embargo, se guardará estricta confidencialidad de todo tipo de información personal entregada y se garantizará el anonimato de cada uno de los adultos mayores participantes.

Participación voluntaria:

Todos los que decidan participar en el presente estudio y cambien de opinión durante el desarrollo del mismo, podrán abandonarlo en cualquier momento. Si desea más información acerca del estudio haga todas las preguntas que desee en cualquier momento de su participación.

Contactos para preguntas acerca del estudio:

Rocío Ramírez Zhindón, mrramirez@utpl.edu.ec 37014777ext. 2773

.....

<p>NOTA: No firme la presente carta hasta que haya leído o le hayan leído y explicado toda la información proporcionada y haya hecho todas las preguntas que desee. Se le proporcionará copia de éste documento.</p>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El/la abajo firmante, declara conocer el Proyecto “Estrés laboral crónico en cuidadores del Ecuador” y acepta que para que se pueda llevar a cabo el mismo, se hace necesario la recolección de algunos datos concernientes a su estado actual.

Por lo que, libre y voluntariamente, consciente en participar en el proyecto detallado, colaborando para la realización del mismo y aportando con la información y actividades que se requieran.

Además, autoriza al personal a cargo del proyecto para que utilice su información para la consecución de los objetivos propuestos.

NOMBRE:

.....

.....

FIRMA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario Sociodemográfico y Laboral

Este cuestionario consta de una serie de ítems relativos a sus características, socioeconómicas y laborales. Su objetivo es recolectar datos para una investigación realizada por la Universidad Técnica Particular de Loja. Le agradeceríamos que nos diera su sincera opinión sobre TODAS las cuestiones que le planteamos. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Muchas gracias. Apreciamos muchísimo su ayuda.

Datos Personales

Sexo Masculino Femenino

Edad ____ años

Mencione la ciudad en la que trabaja actualmente.....

La zona en la que trabaja es: Urbana Rural

Etnia Mestizo Blanco Afro ecuatoriano Indígena

Estado Civil Soltero Casado Viudo Divorciado o separado Unión Libre

Número de Hijos: ____

Recibe su remuneración salarial: si no

La remuneración se encuentra entre:

0-1000 USD 1001-2000 USD 2001-3000 USD

3001-4000 USD 4001-5000 USD 5001-6000 USD

Datos Laborales

Profesión:

Años de experiencia profesional: _____

Tipo de trabajo: Tiempo completo Tiempo parcial

Sector en el que trabaja:

Tipo de contrato que posee:

Eventual Ocasional Plazo Fijo Indefinido (Nombramiento)

Servicios profesionales Ninguno

Horas que trabaja diariamente _____

Trabaja usted en turno SI No

Número de niños aproximados que atiende diariamente: _____

La institución provee de los recursos necesarios para su trabajo.

Totalmente Medianamente Poco Nada

Le recordamos la importancia de su información para usted y para su colectivo ocupacional. Sus respuestas son únicas. MUCHAS GRACIAS por su tiempo y por haber contestado a todas las preguntas formuladas en el cuestionario.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE MBI

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores.

Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y su nivel de satisfacción.

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

Nunca	Alguna vez al año o menos	Una vez al mes o menos	Algunas veces al mes	Una vez a la semana	Varias veces a la semana	Diariamente
0	1	2	3	4	5	6

	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan las personas							
5. Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.							
6. Trabajar con pacientes todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan las personas a quienes presto mis servicios							
8. Me siento agobiado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunas de las personas que cuido o a las que tengo que atender.							
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a los que cuido.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los que cuido.							
19. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que sé tratar de forma adecuada los problemas emocionales en el trabajo.							
22. Siento que las personas me culpan de algunos de sus problemas.							

Maslach, C. y Jackson, S.E. 1981; (1986). Seisdedos,(1997).

Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005)

A continuación, encontrará una serie de frases referidas a como se sienten, a veces, las personas que cuidan a otras personas. Después de leer a cada frase, indique con qué frecuencia se siente usted de esta manera, de acuerdo con la siguiente valoración: *nunca, rara vez, algunas veces, bastantes veces y casi siempre*. Tanto las preguntas como las respuestas han de referirse a cómo se siente en general. Recuerde que no hay respuestas correctas o incorrectas.

1=	Nunca
2=	Rara vez
3=	Algunas veces
4=	Bastantes veces
5=	Casi siempre

1.	¿Cree que las personas a las que cuida le piden más ayuda de la que necesitan?	1	2	3	4	5
2.	¿Piensa que debido al tiempo que dedica a las personas que cuida no tiene tiempo para Ud.?	1	2	3	4	5
3.	¿Se siente estresado por tener que cuidar a esas personas y por intentar, a la vez, satisfacer otras responsabilidades en su familia o trabajo?	1	2	3	4	5
4.	¿Se siente avergonzado por el comportamiento de las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
5.	¿Se siente enfadado cuando está cerca de las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
6.	¿Cree que el cuidar a esas personas, en estos momentos, afecta negativamente a sus relaciones con su familia o amigos?	1	2	3	4	5
7.	¿Siente temor por lo que el futuro les depara a las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
8.	¿Cree que las personas a las que cuida dependen de usted?	1	2	3	4	5
9.	¿Se siente estresado cuando está con las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
10.	¿Cree que su salud se ha resentido a causa de la responsabilidad de tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
11.	¿Cree que no tiene tanta intimidad como quisiera debido a tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
12.	¿Cree que su vida social se ha resentido por tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
13.	Cuando está cuidando a las personas con las que trabaja ¿Se siente incómodo si tiene que recibir a amigos?	1	2	3	4	5
14.	¿Cree que las personas a las que cuida esperan de usted que los cuide como si fuera la única persona que puede hacerlo?	1	2	3	4	5
15.	¿Cree que no gana suficiente dinero para cubrir sus gastos, a pesar del tipo de trabajo que realiza?	1	2	3	4	5
16.	¿Cree que no será capaz de cuidar a esas personas por mucho más tiempo?	1	2	3	4	5
17.	¿Cree que ha perdido el control de su vida desde que comenzó con el trabajo de cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5
18.	¿Desearía poder dejar el cuidado de esas personas y trabajar en otra cosa?	1	2	3	4	5
19.	¿Se siente inseguro sobre lo que debe hacer con esas personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
20.	¿Cree que debería hacer más por las personas a las que cuida?	1	2	3	4	5
21.	¿Cree que podría cuidar mejor a esas personas?	1	2	3	4	5
22.	En general, ¿cómo se siente de agobiado por tener que cuidar a esas personas?	1	2	3	4	5

Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)

A continuación, se le presentan 5 frases con las cuales puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilice la escala de 1-7 que se ofrece más abajo, indicando su acuerdo en cada una de ellas señalando el número apropiado. Por favor sea abierto y honesto en sus respuestas

1=	Muy en desacuerdo
2=	En desacuerdo
3=	Algo en desacuerdo
4=	Ni de acuerdo ni en desacuerdo
5=	Algo de acuerdo
6=	De acuerdo
7=	Muy de acuerdo

1.	En la mayoría de los sentidos, mi vida se acerca a mi ideal	1	2	3	4	5	6	7
2.	Las condiciones de mi vida son excelentes	1	2	3	4	5	6	7
3.	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5	6	7
4.	Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quería en la vida	1	2	3	4	5	6	7
5.	Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría apenas nada	1	2	3	4	5	6	7

Cuestionario (GHQ-28)

El objetivo del cuestionario es determinar si se han sufrido algunas molestias y cómo se ha estado de salud en las últimas semanas. Por favor, conteste a todas las preguntas, simplemente seleccionando las respuestas que, a su juicio, se acercan más a lo que siente o ha sentido. Recuerde que no se pretende conocer los problemas que ha tenido en el pasado, sino los recientes y actuales.

<p>A1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>B1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un energizante?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de corrido toda la noche?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

<p>A5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le iba a estallar?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>A7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>B7. ¿Se ha notado nervioso y "a punto de explotar" constantemente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Más activo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. Menos tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Más tiempo que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>	<p>D2. ¿Ha venido viviendo la vida totalmente sin esperanza?</p> <p><input type="checkbox"/> 1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/> 2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> 4. Mucho más que lo habitual.</p>

Digitamos	
<p>C3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Mejor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Peor que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho peor que lo habitual.</p>	<p>D3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?</p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Más satisfecho.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Aproximadamente lo mismo.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos satisfecho que lo habitual.</p>	<p>D4. ¿Ha pensado en la posibilidad de "quitarse de en medio"?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Claramente lo he pensado.</p>
<p>C5. ¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Más útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos útil que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?</p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?</p> <p><input type="checkbox"/>1. No, en absoluto.</p> <p><input type="checkbox"/>2. No más de lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Bastante más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho más que lo habitual.</p>
<p>C7. ¿Ha sido capaz de disfrutar sus actividades normales de cada día?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Más que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Igual que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Menos que lo habitual.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Mucho menos que lo habitual.</p>	<p>D7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?</p> <p><input type="checkbox"/>1. Claramente, no.</p> <p><input type="checkbox"/>2. Me parece que no.</p> <p><input type="checkbox"/>3. Se me ha pasado por la mente.</p> <p><input type="checkbox"/>4. Claramente lo he pensado.</p>

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

Cuestionario BRIEF-COPE

Las siguientes afirmaciones se refieren a la manera que usted tiene de manejar los problemas. Indique si está utilizando las siguientes estrategias de afrontamiento señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

0	1	2	3
No he estado haciendo esto en lo absoluto	He estado haciendo esto un poco	He estado haciendo esto bastante	He estado haciendo esto mucho

1. Me he estado centrando en el trabajo y otras actividades para apartar mi mente de cosas desagradables.	0	1	2	3
2. He estado concentrando mis esfuerzos en hacer algo acerca de la situación en la que estoy.	0	1	2	3
3. Me he estado diciendo a mí mismo "esto no es real".	0	1	2	3
4. He estado tomando alcohol u otras drogas para sentirme mejor.	0	1	2	3
5. He estado consiguiendo apoyo emocional de los demás.	0	1	2	3
6. He estado dejando de intentar hacerle frente.	0	1	2	3
7. He estado dando pasos para intentar mejorar la situación.	0	1	2	3
8. Me he estado negando a creer que esto ha sucedido.	0	1	2	3
9. He estado diciendo cosas para dejar salir mis sentimientos desagradables.	0	1	2	3
10. He estado recibiendo ayuda y consejo de otras personas.	0	1	2	3
11. He estado consumiendo alcohol u otras drogas para ayudarme a superarlo.	0	1	2	3
12. He estado intentando verlo desde otra perspectiva que lo haga parecer más positivo.	0	1	2	3
13. Me he estado criticando a mí mismo.	0	1	2	3
14. He estado intentando dar con alguna estrategia acerca de qué hacer.	0	1	2	3
15. He estado consiguiendo consuelo y comprensión de alguien.	0	1	2	3
16. He estado dejando de intentar afrontarlo.	0	1	2	3
17. He estado buscando algo bueno en lo que está pasando.	0	1	2	3
18. He estado haciendo bromas sobre ello.	0	1	2	3
19. He estado haciendo cosas para pensar menos en ello, como ir al cine, ver la televisión, leer, soñar despierto, dormir o ir de compras.	0	1	2	3
20. He estado aceptando la realidad del hecho de que ha ocurrido.	0	1	2	3
21. He estado expresando mis sentimientos negativos.	0	1	2	3
22. He estado intentando encontrar consuelo en mi religión o creencias espirituales.	0	1	2	3
23. He estado intentando conseguir consejo o ayuda de otros acerca de qué hacer.	0	1	2	3
24. He estado aprendiendo a vivir con ello.	0	1	2	3
25. He estado pensando mucho acerca de los pasos a seguir	0	1	2	3
26. Me he estado culpando a mí mismo por cosas que sucedieron.	0	1	2	3
27. He estado rezando o meditando.	0	1	2	3
28. He estado burlándome de la situación.	0	1	2	3

Modificado de la versión original BRIEF-COPE de Carver (1989). Versión adaptada y validada en la población española por Crespo y Cruzado (1997). López, J. (2005). Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa.401-402.

UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE AS

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen usted? (personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre). Escriba el número de amigos íntimos _____ y familiares cercanos: _____

Generalmente buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita? Señale el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted según los siguientes criterios:

Nunca	Pocas veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
1	2	3	4	5

	1	2	3	4	5
1. Alguien que le ayude cuando esté enfermo.					
2. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar.					
3. Alguien que le aconseje cuando tenga problemas.					
4. Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita.					
5. Alguien que le muestre amor y afecto.					
6. Alguien con quien pasar un buen rato.					
7. Alguien que le informe y le ayude a entender una situación.					
8. Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones.					
9. Alguien que le abrace.					
10. Alguien con quien pueda relajarse.					
11. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo.					
12. Alguien cuyo consejo realmente desee.					
13. Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas.					
14. Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo.					
15. Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos.					
16. Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.					
17. Alguien con quien divertirse.					
18. Alguien que comprenda sus problemas.					
19. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido.					

Medical Outcomes Study Social Support Survey. MOSS-SSS. Sherbourne y Cols (1991).

Brief Resilience Scale (BRS)

Las siguientes preguntas se refieren a la manera que usted tiene de afrontar situaciones estresantes. Indique como actúa ante estas circunstancias señalando el número que corresponda a la respuesta más adecuada para usted, según los siguientes criterios:

1=	Muy en desacuerdo
2=	En desacuerdo
3=	Neutral
4=	De acuerdo
5=	Muy de acuerdo

1.	Tiendo a recuperarme rápidamente tras pasar por momentos difíciles.	1	2	3	4	5
2.	Lo paso mal superando situaciones estresantes.	1	2	3	4	5
3.	No me lleva mucho tiempo recuperarme de una situación estresante.	1	2	3	4	5
4.	Para mi es difícil recuperarme cuando algo malo sucede.	1	2	3	4	5
5.	Normalmente paso momentos difíciles sin gran problema.	1	2	3	4	5
6.	Suele llevarme mucho tiempo superar complicaciones en mi vida.	1	2	3	4	5