



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÁREA SOCIOHUMANÍSTICA

TÍTULO DE LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Estrés laboral crónico en cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de personas adultas mayores y localizadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos, provincia de Pichincha, durante el periodo 2017-2018

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Mantilla Tamayo, Paola Verónica

DIRECTORA: Andrade Quizhpe, Livia Isabel, Mgtr.

CENTRO UNIVERSITARIO QUITO-SAN RAFAEL

2018



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NC-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>

Loja, septiembre del 2018

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Magister.

Livia Isabel Andrade Quizhpe.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo titulación: Estrés laboral crónico en cuidadores durante el periodo 2017-2018, realizado por Mantilla Tamayo Paola Verónica, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre de 2018

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Mantilla Tamayo Paola Verónica**, declaro ser autora del presente trabajo de titulación: Estrés laboral crónico en cuidadores durante el periodo 2017-2018, de la Titulación de Psicología, siendo la Mgtr. Livia Isabel Andrade Quizhpe, 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 mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estado 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 o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor: Mantilla Tamayo, Paola Verónica

Cédula: **1715931984**

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación lo dedico a Dios, quien ha sido mi fortaleza y mi guía; también a la Dra. María Luisa Piraquive, quien ha sido mi gran fuente de inspiración debido a la gran cantidad de reconocimientos académicos, profesionales y sociales obtenidos; como además, los principios morales y éticos que imparte, y sobre todo, porque me ha enseñado la importancia de amar a Dios y la solidaridad. Lo dedico también, a mis amados y preciosos hijos, quienes han sido mi alegría y motivación para salir adelante; y a mis amados y respetados padres, quienes me han brindado su amor y apoyo en cada momento de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Me siento agradecida, en primer lugar con Dios, quien ha sido mi apoyo incondicional y me ha permitido culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco a la doctora María Luisa Piraquive, que con su ejemplo he visto: el amor a Dios, la solidaridad, los principios, virtudes y valores.

A mis hijos, quienes con sus risas y alegrías dan un sentido a mi vida.

Asimismo, a mis padres, personas a las que amo mucho por su amor y entrega.

A mis hermanos, sobrinos y cuñados, que han estado a mi lado, brindándome su cariño y apoyo, cuando más lo he necesitado.

A la Universidad Técnica Particular de Loja, que me enseñó la importancia de la lectura y la investigación, así también, la perseverancia para alcanzar las metas académicas.

A mi Directora de Tesis, que con su ejemplo, orientación, supervisión y paciencia, me motivó a avanzar en la realización de este trabajo investigativo.

Finalmente, un especial e inmenso agradecimiento a aquellas instituciones que autorizaron la presente investigación; así como también, a los cuidadores que mostraron su total disposición para participar y colaborar, ya que sin ellos no hubiera sido posible este trabajo investigativo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Carátula.....	i
Aprobación de la Directora de trabajo de titulación.....	ii
Declaración de autoría y cesión de derechos.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Resumen.....	1
Abstract.....	2
Introducción.....	3
Capítulo 1.....	5
Marco teórico.....	5
Estrés laboral crónico en cuidadores.....	6
Definiciones del estrés laboral crónico en cuidadores	6
Definiciones de la década de 1980	6
Definiciones de la década de 1990	7
Definiciones de la década del 2000	7
Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad	8
Consecuencias del estrés laboral crónico.....	9
Consecuencias de la salud en los cuidadores.....	9
Consecuencias en el trabajo en los cuidadores.....	10
Modelos explicativos del estrés laboral crónico	11
Modelos basados desde la Teoría Socio Cognitivo.	11
Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social.	14
Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional.....	16
Modelos del proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo.	17
Modelo de la Teoría Estructural-Modelo de Gil Monte.....	20
Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores	21
Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores	22
Prevalencia en cuidadores a nivel mundial.....	22
Prevalencia en cuidadores a nivel de Latinoamérica.....	22
Prevalencia en cuidadores a nivel nacional.	23
Variables asociadas con el estrés laboral crónico en los cuidadores	23
Variables sociodemográficas asociadas con el estrés laboral crónico en cuidadores.....	23
Variables laborales asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores.....	24
Variables asociadas al compromiso vital y satisfacción vital relacionadas con el estrés laboral crónico en los cuidadores.	24

Variables moduladoras asociadas al estrés laboral crónico en cuidadores: apoyo social, afrontamiento y resiliencia.	25
Capítulo 2.....	28
Metodología de la investigación.....	28
2.1. Objetivos.....	29
Objetivo General:	29
Objetivos específicos:.....	29
2.2. Preguntas de investigación	30
2.3. Contexto.....	30
2.4. Diseño de investigación	31
2.5. Población y muestra.....	31
2.6. Métodos, técnicas	32
2.7. Procedimiento	34
2.8. Recursos.....	34
2.9. Instrumentos	35
a) Cuestionario sociodemográfico y laboral Ad-hoc.	35
b) Inventario del estrés laboral crónico de Maslach.....	35
c) Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005).....	36
d) Escala de satisfacción vital (ESV) (Diener, Emmons, Larsen y Griffin, 1985)	36
e) Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997)	37
f) Cuestionario de apoyo social MOS	37
g) Brief resilience scale (BRS).....	38
Capítulo 3.....	39
Análisis de datos.....	39
Conclusiones.....	52
Recomendaciones	54
Bibliografía.....	56
Anexos.....	68

RESUMEN

El objetivo general del presente trabajo fue: identificar la prevalencia del estrés laboral crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal) en cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de personas adultas mayores, localizadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos, provincia de Pichincha, durante el periodo 2017-2018. Esta investigación es de tipo descriptiva-transversal, explicativo y correlacional, la muestra se obtuvo mediante una selección no probabilística, accidental y de accesibilidad de 40 cuidadores voluntarios a quienes se aplicó los siguientes instrumentos: Cuestionario sociodemográfico y laboral Ad-hoc, Inventario del estrés laboral crónico de Maslach y Jackson, Entrevista de carga para cuidadores formales, Escala de satisfacción vital (ESV), Cuestionario de salud general (GHQ-28), Inventario COPE-28, Cuestionario de apoyo social MOS y Brief resilience scale (BRS).

Luego del tratamiento de los datos se pudo concluir que el 15% de los cuidadores tienen estrés; no obstante, el 55% de ellos, son proclives a padecerlo; así también el 45% presentan agotamiento emocional, el 47.5% despersonalización y el 52.5% baja realización personal.

PALABRAS CLAVES: estrés, agotamiento, bienestar, apoyo, afrontamiento.

ABSTRACT

The general objective of this work was: to identify the prevalence of chronic work stress and its three dimensions (emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment) in caregivers of five private institutions dedicated to the care of older adults, located in the south eastern part of Quito in the Valley of the Chillos, province of Pichincha, during the period 2017-2018. This research is descriptive-transversal, explanatory and correlational, the sample was obtained through a non-probabilistic, accidental and accessibility selection of 40 volunteer caregivers to whom the following instruments were applied: Ad-hoc sociodemographic and labor questionnaire, Maslach and Jackson chronic work stress inventory, Charge interview for formal caregivers, Life satisfaction scale (ESV), General health questionnaire (GHQ-28), Inventory COPE-28, Social support questionnaire MOS and Brief resilience scale (BRS).

After the treatment of the data it was concluded that 15% of the caregivers have stress; however, 55% of them are prone to suffer it; 45% also show emotional exhaustion, 47.5% depersonalization and 52.5% low personal fulfillment.

KEY WORDS: stress, exhaustion, well-being, support, coping.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación está enfocada en indagar la prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores y en establecer factores asociados al estrés que repercuten en su aparición.

En el primer capítulo de este trabajo de investigación, que corresponde al marco teórico, exponemos, en la primera unidad, las definiciones del estrés que se han dado históricamente en torno a su problemática hasta llegar a definirlo en la actualidad como una pandemia mundial. En la segunda unidad, analizamos las consecuencias del estrés en la salud y en el trabajo, verificándose así, que el organismo se hace más vulnerable para el padecimiento de enfermedades o agravarlas; y, que en el entorno laboral acaece: agotamiento, reducción de la producción, entre otros. En la tercera unidad, indagamos algunas teorías explicativas del estrés: Socio-Cognitivo, Intercambio Social, Organizacional, Síndrome de Quemarse en el Trabajo y Estructural; con el propósito de indagar sus causas y consecuencias, entre las que figuran: falta de recursos, vulnerabilidad, entre otros. En la cuarta unidad, enfatizamos la importancia de su estudio, la cual radica en conocer sus efectos y en su prevención. En la quinta unidad, investigamos la prevalencia del estrés laboral, observándose que su tasa a nivel mundial, es alta. En la sexta unidad, analizamos algunas variables asociadas al estrés, evidenciándose así que las mujeres y profesiones que brindan ayuda tienen mayor probabilidad de padecerlo y que las repuestas frente al estrés están mediadas por la capacidad de adaptación, afrontamiento, bienestar percibido, apoyo social y resiliencia.

En el segundo capítulo que corresponde a la metodología utilizada, esta radica en caracterizarse por ser una investigación de tipo descriptiva-transversal, explicativo y correlacional; y, por tener una muestra seleccionada mediante criterios de accesibilidad, no probabilística y accidental de 40 cuidadores de adultos mayores, a los cuales se les aplicó una batería de instrumentos psicológicos afines con la investigación.

En el tercer capítulo nos referimos al análisis de los instrumentos psicológicos, los cuales son: Cuestionario sociodemográfico, Inventario del estrés laboral crónico de Maslach, Entrevista de carga para cuidadores formales, Escala de satisfacción vital, Cuestionario de salud general, Inventario COPE-28, Cuestionario de apoyo social y Brief resilience scale.

Y por último, se exponen las conclusiones y recomendaciones de la investigación; al respecto concluimos: que el 15% de la muestra tiene estrés laboral crónico y que el 55% son proclives

de padecerlo; así también observamos que mayoritariamente son del género femenino, de raza mestiza y estado civil casado, con una edad promedio de 32.9 años y con un número promedio de hijos de 1.7. Por encima de la media, presentan síntomas somáticos y ansiosos; en su mayoría están saturados con sobrecarga y cuentan con apoyo de tipo emocional; las estrategias de afrontamiento más utilizadas son: desahogo, humor, uso de sustancias, replanteamiento positivo y afrontamiento activo; en su mayoría, no se encuentran tan satisfechos con su vida ni son tan resilientes. Por todo lo expuesto, recomendamos un programa de motivación en base a las necesidades básicas de la Pirámide de Maslow.

Por otro lado, la importancia del estudio del estrés laboral crónico en los cuidadores radica en que han sido pocas las investigaciones realizadas acerca del mismo; y por ello, la UTPL como facilitadora de aprendizaje, ha planteado su estudio. Además, en función de esto, las retribuciones negativas que se producen a nivel personal y laboral a causa del estrés, señalan la urgencia de contar con más estudios adecuados para generar conciencia acerca de este fenómeno que se presenta a nivel mundial, y en algún modo, minimizar su impacto.

Por otra parte, conviene que aclaremos que no fue posible encontrar, en una sola institución la población solicitada para el estudio; por lo que continuamos con la búsqueda de cuidadores hasta que podamos completar la muestra requerida; no obstante, la búsqueda se caracterizó por ser extensa en virtud de que algunas de estas instituciones no autorizaron la investigación, o peor aún, no se pronunciaron; razón por la cual, debíamos regresar a dichas instituciones, en la búsqueda de una respuesta; y todo para qué, para una autorización negada.

También es preciso que señalemos, que en virtud de que el trabajo de los cuidadores era bien demandado por los receptores de su cuidado, les impedía dedicarse de forma ininterrumpida al llenado de los instrumentos de investigación, por lo que también debimos regresar constantemente. Con todo lo expuesto y pese a ello, las autoridades de las instituciones participantes brindaron su apoyo y respaldo; de igual manera, los cuidadores estuvieron prestos a colaborar, permitiéndonos así, alcanzar los objetivos planteados.

En cuanto a la metodología utilizada, una vez que conseguimos la autorización solicitada, procedimos a entregar a cada cuidador el consentimiento informado, a objeto de solicitarles su autorización para participar en la investigación; así también, entregamos la batería de instrumentos psicológicos; y una vez, que éstos se llenaron, procedimos a analizar e interpretar los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados en esta investigación.

CAPÍTULO 1.
MARCO TEÓRICO

Estrés laboral crónico en cuidadores

Definiciones del estrés laboral crónico en cuidadores

Para entender el tema del estrés laboral crónico en cuidadores, iniciaremos con un recorrido histórico por las diferentes aportaciones que nos van a llevar a definir el estrés laboral crónico. Para ello, empezaremos citando lo dicho por Rabinovich (2004) quien nos indica que para definir el estrés, hay que tomar en cuenta la severidad y duración de los estresores; así como también la vulnerabilidad de las personas; y, de esta manera, establecer si el estrés es agudo o crónico (p. 578).

En este mismo sentido, Corwin y Buda-Levin (2004) nos dicen que dependiendo de la duración e intensidad del evento aversivo, podremos diferenciar entre estrés agudo o crónico; es decir, el estrés se volverá crónico, al presentarse por periodos de tiempo más largos y en ocasiones repetidas (Galán y Camacho, 2012, p. 62). Por su parte, Newstrom (2011) nos menciona que el estrés puede ser breve o prolongado y que los efectos del estrés, en los empleados, dependerán de la duración y gravedad de las causas que lo provocan (p. 386).

En base a lo citado anteriormente, podemos concluir que los planteamientos de los autores coinciden al señalar que tienen algún grado de incidencia en la aparición del estrés crónico, la gravedad, intensidad y duración de los eventos que lo provocan.

Una vez que hemos comprendido cuándo el estrés se puede volver crónico en los cuidadores; en relación con esto, y volviendo a las definiciones del estrés laboral crónico, a continuación mencionaremos algunas que han sido generadas a lo largo del tiempo hasta la actualidad.

Definiciones de la década de 1980. Pese a que el estrés laboral crónico se ha venido experimentando desde muchos años atrás, emprenderemos su estudio, con las definiciones abordadas desde la década de los 80, por citar algunas:

Iniciando con Cherniss (1980) quien afirma que el estrés laboral es cuando los profesionales adoptan conductas y actitudes negativas como respuesta a la tensión laboral (Bosqued, 2008, p. 20). Otros autores de gran importancia, Edelwich y Brodsky (1980), en cambio, definen al estrés laboral como la pérdida gradual de la energía, del idealismo e incluso de los motivos vividos por las personas en las profesiones caracterizadas por brindar ayuda, debido a las condiciones laborales (Carlin y Garcés, 2010, p. 170). Otro concepto relevante actualmente, es el propuesto por Pines y Aronson (1988), quienes lo conciben como un “estado de

agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado permanentemente en un trabajo que produce situaciones emocionalmente demandantes” (El Sahili, 2011, p. 8).

A partir de una comparación de los aportes de los autores anteriormente descritos, al respecto, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores, es el proceso a través del cual, los cuidadores adquieren una serie de respuestas negativas que influenciarán en su proceder, y que ocurren en su entorno laboral tras eventos que no son adecuados para su bienestar.

Definiciones de la década de 1990. Continuando con el recorrido histórico de las definiciones que se han dado con el pasar del tiempo sobre el estrés laboral crónico; mencionaremos enseguida, aquellas que han sido desarrolladas en la última década del siglo XX. Para lo cual, citamos a Farber (1991) quien define al estrés laboral como “un síndrome relacionado con el trabajo que surge de la percepción de una significativa discrepancia entre esfuerzo (input) y recompensa (output)” (Otero, 2015, p. 167). Desde otro punto de vista, Cabrera, Fuertes y Plumed (1994) sostienen que el estrés es “la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas” (p. 173). Muy relacionado con lo anterior, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud Ocupacional (1999) conceptualiza al estrés como aquellas respuestas nocivas producidas a causa de las demandas laborales y que no se ajustan a las capacidades o necesidades de los trabajadores (Santibáñez y Sánchez, 2007, p. 239).

Al comparar los planteamientos teóricos propuestos anteriormente, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores, es un fenómeno producido porque las presiones o demandas laborales exceden sus capacidades. Cuyas respuestas producidas están mediadas por sus requerimientos, por su forma de adaptación, por la manera de abordarlas y por la discrepancia entre esfuerzo y recompensa.

Definiciones de la década del 2000. Prosiguiendo con la línea histórica de las definiciones del estrés laboral crónico, concierne ahora exponer las desarrolladas en el inicio del nuevo milenio, es así que, empezaremos citando a la Comisión Europea (2000) cuya postura sostiene que el estrés laboral se caracteriza por la presencia de reacciones generadas a nivel emocional, cognitivo y fisiológico, en respuesta a ciertas circunstancias adversas producidas en el entorno laboral; y ante las cuales, existe la incapacidad de enfrentarlas (Bosqued, 2008, p. 48).

Otra definición concebida en esta década es la señalada por los autores Stavroula, Griffiths y Cox (2004) quienes sostienen que el estrés laboral es la reacción producida ante presiones laborales que discrepan con los conocimientos y capacidades que las personas tienen, y, que ponen a prueba la capacidad para resolverlas o afrontarlas (p. 3).

En igual perspectiva, la Organización Mundial de Salud (OMS, 2008) sostiene que el estrés laboral es una serie de reacciones ocasionadas al confrontar exigencias laborales que sobrepasan las competencias laborales de los trabajadores y prueban su capacidad para enfrentarlas (p. 10).

En torno al análisis de estas definiciones propuestas, podemos concluir que resalta cierta coincidencia en los autores señalados, al definir al estrés laboral en base al tipo de reacciones producidas por las exigencias laborales; así como también, a la capacidad de afrontamiento. En este sentido, el estrés laboral crónico en los cuidadores, se da mediante un proceso a través del cual se producen reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y conductuales; suscitadas ante la reiteración de aspectos nocivos o presiones laborales y que no guardan relación con sus habilidades o capacidades; con la subsecuente sensación, que los cuidadores tienen, de no poder hacer frente a tales presiones.

Definiciones de las décadas del 2010 hasta la actualidad. Como último punto de esta perspectiva histórica, atañe que citemos aquellas que han sido desarrolladas desde la década de los años 2010 hasta la actualidad; al respecto, comenzaremos citando a García (2012) quien señala, que el estrés laboral es el resultado procedente de la capacidad de los trabajadores para hacer frente a las exigencias del trabajo (p. 386).

Por otra parte, Arnold, Randall, Patterson, Silvester, Robertson, Cooper, Burnes, Swailes, Harris, Axtell y Hartog (2012) conciben al estrés laboral como: “Un conjunto de procesos psicológicos que vinculan la exposición a problemas relacionados con el trabajo con el efecto negativo que provocan” (p. 387).

Aunando a lo dicho, la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2016) asocia al estrés laboral con aquella respuesta emocional y física producida por un daño originado a causa de una inestabilidad entre recursos, exigencias y capacidades percibidos de la persona y poder hacerlos frente (p. 2).

Estas definiciones planteadas permiten concluir que el estrés laboral crónico es una serie de respuestas psicológicas y físicas que se suscitan en los cuidadores, de acuerdo a sus recursos, a sus capacidades y a su manera de confrontar las exigencias laborales.

Después de este breve recorrido histórico en torno a las definiciones del estrés laboral crónico, queda al descubierto su problemática; es por esto, que se considera importante que analicemos más profundamente las consecuencias que el estrés laboral crónico conlleva. Para ello, indagaremos sus consecuencias tanto en la salud como en el trabajo de los cuidadores.

Consecuencias del estrés laboral crónico

Consecuencias de la salud en los cuidadores. Salta a la vista el enorme daño que el estrés laboral crónico ocasiona a la salud, resulta entonces trascendental que analicemos sus consecuencias; para este propósito, citaremos lo planteado por Amigo (2016) quien nos señala que el estrés predispone al organismo a contraer enfermedades; o a su vez, promueve el proceso de una patología (p. 114).

En relación a esto, Oblitas et al. (2010) señalan que en un inicio el estrés produce alteraciones fisiológicas; sin embargo, su persistencia producirá alteraciones a nivel psicológico hasta el punto de dañar órganos o alterar las funciones vitales (p. 232).

Dentro de este marco, Arnold et al. (2012), sostienen que el estrés es el causante de generar ciertas enfermedades o agravarlas y que conforme se van sufriendo los estragos del estrés la salud se irá afectando, desencadenándose de esta manera, una serie de síntomas físicos y conductuales, así como también enfermedades provocadas por el estrés (pp. 395-396).

A continuación detallamos los síntomas y enfermedades de los cuales hacen referencia los autores, los mismos que se especifican en la Tabla 1, Tabla 2 y Tabla 3, respectivamente:

Tabla 1. *Síntomas físicos del estrés*

Síntomas físicos	Síntomas físicos	Síntomas físicos
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de apetito • Sensación de hambre • Indigestión • Agruras • Estreñimiento y diarrea • Insomnio • Fatiga constante 	<ul style="list-style-type: none"> • Tics nerviosos • Morderse las uñas • Dolores de cabeza • Calambres y espasmos • Náuseas • Dificultad para respirar • Desmayos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tendencia a sudar sin razón • Intranquilidad • Deseos de llorar • Impotencia • Frigidez • Alta presión arterial

Fuente: "Psicología del Trabajo: Comportamiento humano en el ámbito laboral", de Arnold et al., 2012, p. 395, México: PEARSON Educación.
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Tabla 2. *Síntomas conductuales del estrés*

Síntomas conductuales	Síntomas conductuales	Síntomas conductuales
• Irritabilidad	• Incapacidad para	• Terror al futuro
• Sentirse incapaz de afrontar	mostrar sentimientos	• Sensación de fallo como
• Falta de interés en la vida	• Sensación de ser el	persona
• Temor constante de	blanco de la animosidad	• Sensación de no confiar
enfermarse	• Pérdida del humor	• Inhabilidad para terminar
• Sensación de ser un fracaso	• Sensación de descuido	una tarea
• Sensación de ser malo o	• Sensación de fealdad	• Temor intenso a espacios
sentimiento de odio hacia	• Conciencia de la ira	abiertos o cerrados, o de
uno mismo	reprimida	estar solo
• Dificultad para tomar	• Dificultad para	
decisiones	concentrarse	

Fuente: “Psicología del Trabajo: Comportamiento humano en el ámbito laboral”, de Arnold et al., 2012, p. 395, México: PEARSON Educación.
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Tabla 3. *Enfermedades provocadas por el estrés*

Enfermedades provocadas	Enfermedades provocadas	Enfermedades provocadas
• Hipertensión	• Estreñimiento	• Asma
• Trombosis coronaria	• Colitis	• Prurito
• Migraña	• Artritis reumatoide	• Úlceras pépticas
• Fiebre del heno y alergias	• Trastornos menstruales	• Hipertiroidismo
• Tuberculosis	• Dispepsia nerviosa	• Diabetes mellitus
• Afecciones de la piel	• Depresión	

Fuente: “Psicología del Trabajo: Comportamiento humano en el ámbito laboral”, de Arnold et al., 2012, p. 395, México: PEARSON Educación.
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Al analizar los aportes de los autores, podemos concluir que sus posturas guardan gran similitud en cuanto al rol activo que el estrés laboral crónico tiene sobre la salud; pues, a causa de ello, la salud de los cuidadores se verá afectada, haciendo a su organismo más vulnerable para el padecimiento de enfermedades; o a la vez, agravarlas.

Consecuencias en el trabajo en los cuidadores. El carácter exclusivo de este tema nos permitirá determinar las repercusiones que el estrés laboral crónico puede ocasionar en el trabajo en los cuidadores; en relación con esto, Newstrom (2011) nos plantea que cuando los empleados están estresados, adquieren actitudes que afectan su producción laboral, el logro de sus metas y el interés laboral; asimismo, mantienen actitudes cínicas, se alejan de los clientes o de su profesión (p. 387).

En cambio, Mingote y Pérez (2013) nos afirman que se alteran aspectos relacionados en el ámbito laboral; produciéndose aislamiento interpersonal, desmotivación y desgano (p. 16). Por su parte, Clausi, Torales, Czernik y Almirón (2007) nos señalan que se produce una “respuesta con baja realización personal, con poca relación personal y laboral en el puesto de trabajo, alto agotamiento físico, emocional, carácter negativo del trabajo y relaciones, etc.” (Nieto, Nieto y Jiménez, 2015, p. 43).

En relación con lo anteriormente dicho por los autores, podemos inferir que sus aseveraciones concuerdan en que el estrés laboral crónico produce baja producción laboral, desinterés laboral o profesional, aislamiento interpersonal y agotamiento; respuestas en las cuales los cuidadores no quedan eximidos en caso de padecer estrés laboral crónico.

Después de este breve análisis en torno a las consecuencias del estrés laboral crónico, queda manifiesto que los cuidadores están expuestos a una serie de consecuencias, tanto en la salud como en el trabajo; es por esto, que se hace necesario, que estudiemos desde diferentes teorías las variables promotoras del estrés laboral crónico, a objeto de comprender mejor su etiología. Para ello, mencionaremos a continuación algunos modelos explicativos del estrés laboral crónico.

Modelos explicativos del estrés laboral crónico

En relación con este tema podemos evidenciar que existe una discusión abierta sobre los posibles factores que originan el estrés, y, por tanto, existen diversos tipos de modelos explicativos del estrés laboral crónico. Respecto a su estudio, vamos a considerar los modelos basados desde las siguientes teorías: Socio-Cognitivo, Intercambio Social, Organizacional, modelos sobre el proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo, y Estructural-Modelo de Gil Monte, respectivamente.

Modelos basados desde la Teoría Socio Cognitivo. Los modelos que forman parte de esta teoría son: Modelo de Competencia Social de Harrison (1983), Modelo de Autoeficacia de Cherniss (1993), Modelo de Pines (1993), y Modelo de Autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993).

Modelo de Competencia Social de Harrison. Es importante que identifiquemos y definamos cuáles son las causas que provocan el estrés laboral; y, según el autor de este modelo, Harrison (1983), sostiene que los sujetos se enfocan en sus objetivos profesionales,

pero que dependerán de factores de ayuda o de barrera que influyen en el desarrollo del desgaste profesional o la adquisición de sentimientos de competencia (Gálvez, Moreno y Mingote, 2011, p. 10).

Además de esto, en 1983 el estudio de Harrison también postuló que los factores de ayuda intervienen en la efectividad, y que los factores de barrera, actúan en la disminución de sentimientos de eficacia y motivación para ayudar (Mansilla, s.f., párr. 4). Asimismo, Harrison ratificó que la motivación influye en el lugar de trabajo, la cual depende de los factores de ayuda para que las personas puedan obtener buenos resultados; pero, si éstos factores son de barrera, ocurrirá lo contrario, influenciando negativamente en la consecución de las metas laborales (Martínez, 2010, pp. 14-15).

En base a este modelo de Competencia Social de Harrison, descrito anteriormente por las fuentes citadas, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores, se desarrollará en torno a los objetivos profesionales que los cuidadores tengan; los cuales dependerán de factores de ayuda o de barrera con los que cuenten en su trabajo; y, si estos factores son de ayuda, crearán sentimientos de competencia y eficacia; pero si estos factores son de barrera, intervendrán negativamente sobre sus sentimientos de eficacia y el logro de sus metas laborales.

Modelo de Autoeficacia de Cherniss. En este modelo podemos verificar que aparece como especialmente trascendental el logro de las metas; y al respecto, Cherniss (1993) en su modelo de autoeficacia, propone que cada sujeto aporta un papel importante en el logro de las metas, para lo cual las personas deben tener fuertes sentimientos de autoeficacia, para que de esta manera sean menos propensas al desarrollo del Síndrome de Burnout. No obstante, si no se logran de forma exitosa las metas, el resultado será la disminución de la autoeficacia percibida, y por lo tanto, se desarrollará el Burnout (Martínez, 2010, p. 15).

Otro planteamiento generado en 1993 por Cherniss, es el considerar que el Síndrome de Burnout se presenta en tres momentos, los cuales se caracterizan por: 1) un desequilibrio entre demandas laborales y los recursos individuales que provocan el estrés. 2) ante este desequilibrio generado, se origina una respuesta emocional, y 3) como una forma de afrontamiento defensivo se producen cambios actitudinales o conductuales (Carlin y Garcés, 2010, p. 170). La explicación de Cherniss con respecto a la respuesta emocional que se

origina a causa del desequilibrio suscitado, es que ésta se produce a corto plazo, y que a su vez, influye en la conducta con la aparición de respuestas negativas (Llaneza, 2009, p. 512).

Congruentemente con las fuentes citadas anteriormente, podemos concluir que según este modelo, el estrés laboral crónico en los cuidadores se desarrollará en base a sus recursos individuales; los mismos que si no son acordes a sus demandas repercutirán sobre sus emociones; produciéndose así, respuestas negativas que influenciarán en sus actitudes o conductas. De igual modo, si su autoeficacia percibida es fuerte, repercutirá sobre el logro de sus metas laborales; pero, si dichas metas propuestas no se logran exitosamente, su autoeficacia disminuirá, y por lo tanto, estarán expuestos al padecimiento de este síndrome.

Modelo de Pines. La orientación de Pines (1993) con respecto al Síndrome de Burnout, gira en torno a la “aparición de una crisis existencial vinculada al trabajo, que es fuente de desencanto profesional, y que hace que el trabajo ya no sea el referente de la actividad vital de las personas” (Napione, 2011, p. 68). Para Pines cobra un papel fundamental el que los individuos se den la importancia a sí mismos, al igual que a sus actividades que realizan; atribuyéndose así, la necesidad de ver un significado a la vida. Argumentando además, que las personas que se encuentran altamente motivadas, con relación a poseer altas metas profesionales, pueden padecer el Burnout (Otero, 2015, p. 184).

En 1988 el estudio de Pines y Aronson acerca del Burnout, mostró que se caracteriza por la presencia de falta de entusiasmo, impotencia, baja autoestima, y fatiga física, emocional y mental (Boada y Ficapal, 2012, p. 131).

Consecuentemente con lo planteado en las fuentes citadas con relación a este modelo, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores se desarrolla debido a que en un inicio los cuidadores se encuentran motivados y con el deseo de cumplir sus objetivos propuestos; dando importancia así a su trabajo, pero, en el momento en que los cuidadores se percatan de que sus condiciones laborales no son las adecuadas, y que éstas, no les permite alcanzar dichos objetivos, surgirán sentimientos de impotencia, falta de entusiasmo, baja autoestima y fatiga; produciéndose así una crisis existencial, y por lo tanto, la aparición del Síndrome de Burnout.

Modelo de Autocontrol de Thompson, Page y Cooper. El desarrollo de este modelo se lleva a cabo asignándole al Síndrome de Burnout cuatro factores que intervienen en su

etiología; tocante a esto, Thompson, Page y Cooper (1993) sostienen que son: 1) discordancias entre demandas de tareas y recursos. 2) autoconciencia. 3) perspectivas de éxito. 4) autoconfianza. Los mismos que al explicarlos, sostienen que al tener autoconciencia de las demandas laborales, de los recursos con los que cuentan y de los fracasos repetitivos; tras intensos de alcanzar las metas laborales, se tiende a utilizar la “retirada mental o conductual” como una estrategia de afrontamiento (Martínez, 2010, p. 16). Es así como Thompson, Page y Cooper argumentan que al caminar hacia el logro de los objetivos en la ejecución de las tareas; la autoconciencia autorregulará el grado de estrés producido, tras reconocer que existen discordancias entre tareas solicitadas y recursos del trabajador, frente a lo cual, se intensifica la autoconciencia, afectándose así el estado anímico con su consecuente aparición de sentimientos de falta de confianza para resolver las discrepancias, lo que producirá sentimientos de baja realización personal (Mansilla, s.f., párr. 11).

Finalmente, Thompson, Page y Cooper ponen de manifiesto que lo que determina la aparición del Síndrome de Burnout es el nivel de autoconfianza que se tenga en el ámbito profesional, lo que a su vez, influenciará en el grado de realización personal obtenido en el contexto laboral (Gil-Monte y Peiró, 1999, p. 263).

Sobre la base de las fuentes citadas acerca de este modelo, podemos concluir que la autoconciencia que los cuidadores generen en lo que concierne a las demandas laborales y los recursos, intervendrá en la forma de autorregulación del estrés, lo que influenciará en su estado anímico; ante ello, los cuidadores asumirán, como una estrategia de afrontamiento, la retirada mental o conductual. Por lo que la autoconfianza que los cuidadores tengan, será un aspecto clave en su realización profesional.

Modelos elaborados desde la Teoría del Intercambio Social. Bajo esta misma línea de pensamiento hablaremos del Modelo de Comparación Social de Buunk y Shaufeli (1993) y del Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy (1993). Los mismos que a continuación los describimos:

Modelo de Comparación Social de Buunk y Shaufeli. En este modelo se consideran las comparaciones que se realizan a nivel social; por explicarlo mejor, Buunk y Shaufeli (1993) señalan que en el desarrollo del Síndrome de Burnout, influyen las comparaciones que se realizan con las personas en la organización; y en base a ello, se desarrollarán sentimientos

de desgaste profesional y percepciones relacionadas con la falta de equidad o ganancia; efectuándose, de tal modo, la comparación social (Gálvez et al., 2011, p. 12).

Aunando a lo expuesto, Buunk y Shaufeli sostienen además, que cuando los sujetos perciben reiteradamente que su esfuerzo no guarda relación con lo que reciben, al no ser capaces de resolverlo satisfactoriamente, desarrollarán el síndrome (Gil-Monte y Piero 1999, p. 263).

De esta forma, Buunk y Shaufeli establecen que el desarrollo del síndrome, no solo afecta a la persona sino que además, afecta a toda la organización; a tal punto de presentarse un comportamiento negativo en la organización (Carlin y Garcés, 2010, p. 171).

Luego de revisar las fuentes citadas con relación a este modelo, podemos concluir que los cuidadores adquirirán el Síndrome de Burnout debido a las percepciones que tengan con respecto a la falta de equidad o falta de ganancia, tras realizar comparaciones sociales. En otras palabras, si los cuidadores perciben que están recibiendo poco o nada en función de los esfuerzos que están realizando en su desempeño laboral; traerá como consecuencia, la falta de capacidad para resolver esa carencia de condiciones o situaciones.

Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Fredy. Respecto al estudio de este modelo, se toma en cuenta la motivación y los recursos; en este sentido, Hobfoll y Fredy (1993) mencionan que el estrés se origina en el momento en el cual las personas constatan que lo que les motiva está siendo amenazado o frustrado (Mansilla, s. f. párr. 16).

Por ello, Hobfoll y Fredy destacan que los trabajadores se esfuerzan por mantener o aumentar sus recursos, y, que al verlos amenazados o perdidos, desarrollarán el síndrome (Martínez, 2010, p. 17).

Más tarde, Hobfoll (1998; 2001) argumenta que los niveles de estrés se reducen cuando las personas logran reponerse de la pérdida de los recursos, y a su vez, consiguen generar más recursos (Salazar, Herrera, Rueda y León, 2014, párr. 9).

En definitiva, de lo expuesto por estos autores, podemos concluir que la idea que subyace a este modelo es que cuando los cuidadores notan que las circunstancias que les motivan están siendo amenazadas; así como también, que corren el riesgo de perder sus recursos; se aumenta la posibilidad de padecer el síndrome.

Modelos desarrollados desde la Teoría Organizacional. Con respecto a los modelos que pertenecen a esta teoría, expondremos a continuación los modelos de: Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), de Winnubst (1993) y Cox, Kuk y Leiter (1993).

Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter. Este modelo se construye, en base a los conceptos del entorno laboral y desgaste profesional; desde esta perspectiva, Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), destacan que el Burnout se presenta en diferentes fases progresivas, las cuales fueron usadas según la escala del MBI (Inventario de Burnout de Maslach), las mismas que son: agotamiento emocional, falta de realización personal y despersonalización (Ivancevich y Ganster, 2014, p 253). Por explicarlo mejor, Golembiewski, Munzenrider y Carter sostienen que las personas comienzan a distanciarse del entorno laboral hasta sentir indiferencia emocional, falta de autonomía, falta de control; desarrollándose así, actitudes de despersonalización y posteriormente baja realización personal hasta llegar a sentir agotamiento emocional.

No obstante, el desarrollo progresivo de estas fases son el resultado de la presencia de estresores (Otero, 2015, pp. 186-187). De esto último, Golembiewski, Munzenrider y Carter sostienen que dichos estresores son: sobrecarga laboral, falta de autonomía y pobreza del rol (Gil-Monte y Peiró, 1999, p. 263).

De acuerdo a las fuentes citadas podemos concluir que los cuidadores desarrollarán el Síndrome de Burnout en forma progresiva, a través de tres fases: despersonalización, baja realización personal y agotamiento emocional; de manera tal, que éstas son promovidas por estresores (sobrecarga laboral, pobreza de rol, falta de autonomía) que les provocará distanciamiento laboral, indiferencia emocional, falta de autonomía, baja realización personal, despersonalización; y por último, agotamiento emocional.

Modelo de Winnubst. Este modelo, gira en torno a la estructura organizacional; en este sentido, Winnubst (1993) le otorga al clima organizacional y a la cultura organizacional, un rol influyente en el desarrollo del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1999, p. 263). Y por ello, Winnubst nos afirma que cobra un papel fundamental el apoyo social (Mansilla, s.f., párr. 25).

Por otro lado, Winnubst reconoce que el estrés no solo se presenta en los profesionales que tienen que ver con la salud o servicios de ayuda; sino que puede afectar a todo tipo de profesional (Martínez, 2010, p. 18).

La investigación teórica llevada a cabo con respecto a este modelo, nos permite concluir que los cuidadores estarán expuestos al desarrollo del Síndrome de Burnout si es que el clima organizacional no es el adecuado; así como también, sopesará el apoyo social con el cual los cuidadores cuenten.

También podemos resaltar de este modelo, que no solo los cuidadores y demás profesiones que tienen que ver con el área de la salud, estarán expuestos a padecer el estrés laboral crónico; sino que además, lo están el resto de profesiones.

Modelo de Cox, Kuk y Leiter. El modelo se explica tomando en cuenta la evaluación de los agentes estresores. En razón de ello, y de acuerdo con Cox (1993) quien sostiene que “la importancia de las evaluaciones individuales radica en que hay una gran variedad de condiciones laborales que son potencialmente estresantes, y que muchas variables de diferencias individuales, pueden tomar parte en el proceso de estrés” (Arnold et al., 2012, p. 393).

En base a esto, Cox, Kuk y Leiter (1993), sostienen que aparte de realizar las evaluaciones de las situaciones estresantes, también se harán evaluaciones de las formas de afrontamiento; de modo que, influenciarán sobre el bienestar general del profesional, lo que a su vez, determinará la presencia de sentimientos de agotamiento emocional (Gálvez et al., 2011, p. 14). Por otro lado, Cox, Kuk y Leiter al referirse a la salud, recalcan la importancia de ésta en la organización (Gil-Monte y Peiró, 1999, p. 263).

Haciendo un análisis comparativo de las ideas expuestas por los autores antes mencionados, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores, viene determinado por las evaluaciones cognitivas que se realicen con respecto a los factores laborales que están desencadenando el estrés; sin embargo, la efectividad de tales evaluaciones depende de la individualidad de cada cuidador; así como también, de qué tan efectiva es la estrategia de afrontamiento, la misma que también se adopta de acuerdo a las diferencias individuales de los cuidadores; lo que por ende, secundará la presencia de agotamiento emocional.

Modelos del proceso del Síndrome de Quemarse en el Trabajo. Tres son los modelos que mencionaremos para explicar este síndrome; el primero es el Modelo Tridimensional de Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS, 1981); el segundo

es el Modelo de Edelwich y Brodsky (1980); y el tercero es el Modelo de Price y Murphy (1984).

Modelo Tridimensional de Maslach Burnout Inventory Human Services (Maslach y Jackson). Según este modelo, vemos que el estrés viene caracterizado por la presencia de unos rasgos principales; y, tomando en cuenta esto, Maslach y Jackson (1981) sostienen que el estrés es un conjunto de síntomas caracterizados por la presencia de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal baja (Expósito, López, Morales, Varela y García, 2016, p. 28).

A partir de este planteamiento, Maslach (1993) al referirse al agotamiento emocional sostiene que se produce debido al crecimiento de demandas y al agotamiento de los recursos en los ámbitos emocional, moral y psicológico; en cambio, al hablar de la despersonalización, plantea que consiste en la indiferencia emocional hacia los demás; de manera tal, que se va generando una reducción de la realización profesional (Alves, 2016, p. 21).

Por consiguiente y como consecuencia de las características detalladas anteriormente acerca del Burnout, Maslach y Jackson (1981) enfatizan que el Síndrome de Burnout es una “respuesta inadecuada a un estrés emocional crónico” (Fernández, Gómez, Lago, Soto y Vidal, 2015, p. 30).

En relación con el modelo antes revisado, si comparamos las fuentes citadas, podemos concluir que el estrés laboral crónico en los cuidadores, se caracteriza por la presencia de tres rasgos que son: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización profesional. La idea que subyace en torno a estos conceptos, es que al estar los cuidadores en continuo estado de estrés, debido a la alta demanda laboral y a la baja cantidad de recursos disponibles, estarán expuestos a presentar agotamiento emocional y posteriormente una reducción en la realización profesional.

Modelo de Edelwich y Brodsky. Este modelo nos permite advertir que en el Síndrome de Burnout se distinguen cuatro fases; al respecto, Edelwich y Brodsky (1980) las describen como fases de: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía (Guía de prevención de Burnout para profesional de cuidados paliativos, 2008, p. 24).

En torno a lo dicho, en 1980 la explicación de Edelwich y Brodsky con respecto a estas fases, establecen que en la fase de entusiasmo, los trabajadores inicialmente poseen grandes

expectativas, ilusiones irreales e implicaciones excesivas en el trabajo; en cambio, en la fase de estancamiento, establecen otras prioridades, dejando a su trabajo fuera de sus intereses; mientras que, en la fase de frustración, replantean sus expectativas, al considerar si es que los esfuerzos que realizan, son compensables o no, apareciendo así, problemas de carácter emocional, fisiológico y conductual; y por último, en la fase de apatía, las personas se encuentran desmotivadas y desinteresadas ante los cambios o innovaciones que se dan en el trabajo, lo que a su vez, se presenta como un mecanismo de defensa producido por la frustración (López, Beltrán y Cerezo, 2011, p. 240).

Por toda esta gama de “sentimientos encontrados” Edelwich y Brodsky sostienen que se produce un desencanto profesional que resulta de una crisis existencial, en la cual, las personas ya no ven a su trabajo como un referente de su actividad vital (Napione, 2011, p. 68).

De todo lo dicho anteriormente tocante a las fuentes indicadas, podemos concluir que los cuidadores adquieren el Síndrome de Burnout, a través de un proceso progresivo de cuatro fases: entusiasmo, estancamiento, frustración y apatía; hasta llegar a un estado de desencanto y desilusión profesional.

Modelo de Price y Murphy. Podemos ver que este modelo se construye en torno a procesos cognitivos y emocionales. De este modo, Price y Murphy (1984) afirman que el Síndrome de Burnout es un proceso caracterizado por la presencia de sentimientos relacionados con: desorientación profesional, fracaso profesional, labilidad emocional, distanciamiento emocional, desgaste, frialdad y aislamiento (Boada, Ficapal, 2012, p. 131).

Por explicarlo mejor, Price y Murphy señalan que el Síndrome de Burnout se produce a través de una serie de fases sintomáticas, entre las cuales figuran: fase de desorientación, en la que se evidencia que no se consiguen los objetivos; fase de inestabilidad emocional, en la cual se atraviesan por periodos de labilidad emocional y desgaste profesional; fase con la aparición de sentimientos de culpa, en la que se atribuyen fallos de los cuales no están posibilitados para controlarlos; fase de soledad y tristeza, en la cual, una vez superada, se direcciona a las fases de: solicitud de ayuda, y de restablecimiento del equilibrio inicial (Napione, 2011, pp. 73-74).

En consonancia con esto, Price y Murphy conciben que este proceso se da como si fuera un duelo, en virtud de que se presentan pérdidas, como: la pérdida de la ilusión, la pérdida de los beneficios y la pérdida de trabajadores competentes (Caballero, 2010, párr. 29).

Desde la posición de los autores de éste modelo, y en base a las fuentes citadas, podemos concluir que los cuidadores desarrollarán el Síndrome de Burnout a través de un proceso, mediante el cual van presentando una serie de respuestas caracterizadas por sucesivos sentimientos, entre los que figuran: desorientación, labilidad emocional, desgaste profesional, culpa, soledad y tristeza. Todo este proceso, lo vivirán a manera de duelo, en virtud de que les conlleva una serie de pérdidas, ya sean a nivel físico, laboral y/o social.

Modelo de la Teoría Estructural-Modelo de Gil Monte. Con relación a este último modelo que vamos a analizar, podemos verificar que se enfatiza al Síndrome de Burnout como una respuesta del estrés laboral crónico. En este sentido, Gil-Monte (2005) sostiene que el Síndrome de Burnout se caracteriza por la presencia de deterioro cognitivo, desgaste psicológico y, actitudes y conductas de índole negativo hacia los clientes y la propia organización (Bosqued, 2008, p. 21). En relación con esto, en el 2005 el estudio de Gil-Monte también expone que se identifican sentimientos negativos hacia el propio rol profesional, acompañados de agotamiento emocional (Jamilton, 2016, p. 21).

Ahora bien, Gil-Monte al redactar este modelo, distingue tres variables laborales causantes de la aparición del síndrome: 1) sobrecarga de trabajo; 2) ambigüedad de rol; y 3) conflicto de rol. El plantea que la sobrecarga de trabajo se refiere al excesivo trabajo o al déficit de trabajo; la diferencia radica en que en el primero se produce un excesivo trabajo que va más allá de la competencia del profesional, mientras que en el segundo se produce descontento y malestar.

En cuanto a la ambigüedad de rol, el autor enfatiza la percepción del trabajador con respecto a considerar que su trabajo no es de importancia, y por ello, no obtiene reconocimiento alguno. Con relación al conflicto de rol, en cambio, destaca las tareas u otras funciones solicitadas por otros miembros de la organización, las que a su vez, los trabajadores las consideran como funciones contradictorias para el logro (Amigo, 2016, p. 127).

En fin, de todo lo expuesto por las fuentes citadas en relación a este modelo, podemos concluir que cuando los cuidadores realizan tareas que no guardan relación con su logro, o

perciben que su trabajo no es reconocido y que existe una sobrecarga laboral o un déficit de trabajo; los cuidadores estarán más expuestos a desarrollar el síndrome, y de este modo, se propiciarán conductas negativas y desgaste emocional, en ellos.

Luego de revisar las problemáticas conceptuales que se han venido dando en torno a la naturaleza del estrés laboral crónico desde los diferentes modelos explicativos, nos cabe una pregunta con respecto a cuál es la importancia de estudiar el estrés laboral crónico en los cuidadores. Ante esta pregunta, a continuación identificaremos algunas respuestas.

Importancia del estudio del estrés laboral crónico en cuidadores

Como hemos podido observar en el transcurso de esta investigación teórica, el estrés laboral crónico conlleva una serie de repercusiones negativas en la vida de los cuidadores; y, evidentemente, existen bastantes motivos para su estudio, por mencionar algunos, empezaremos citando a Capararulo (2007) quien sostiene que al estrés lo han considerado como la “pandemia del siglo XXI” (Peiró, 2010, p. 7).

Por otra parte, con una postura direccionada en la salud, Rodríguez (2010) nos señala que los cuidadores con estrés tienen una alta probabilidad de presentar problemas en la salud (Nieto et al., 2015, p. 44).

Aunando a lo dicho, Expósito et al. (2016) resaltan que el estrés posee un alto porcentaje de incidencia; ante lo cual, es menester identificar los factores que lo originan, con el fin de tomar acciones de prevención y optar por herramientas que ayuden a evitar las situaciones que pueden estar provocándolo (pp. 27- 28).

Consecuentemente con lo planteado, podemos concluir que el estrés es un mal que aqueja a toda la humanidad; y por lo tanto, el propósito de su estudio, es por una parte, detectar las causas que originan el estrés laboral crónico en los cuidadores, así como también determinar cuáles son las consecuencias de padecerlo tanto a nivel personal como organizacional, para así, lograr una comprensión más integral del comportamiento de los cuidadores; y, por otra parte, promover acciones que viabilicen a su baja frecuencia de aparición o de alguna manera, su eliminación en los trabajos de los cuidadores.

Estas aseveraciones, sin duda, nos permiten tener una mejor comprensión sobre su problemática; y, a razón de ello, conviene que revisemos sobre su prevalencia en los ámbitos: mundial, latinoamericano y nacional.

Prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores

Prevalencia en cuidadores a nivel mundial. Con el propósito de que verifiquemos la incidencia del estrés laboral crónico a nivel mundial, revisaremos algunas estadísticas que nos permitirán confirmar que el impacto del estrés laboral crónico es alarmante. Ante este escenario, la OMS (s. f.), enfatiza que los países de China y Estados Unidos, poseen un alto porcentaje de estrés con un 73% y 59%, respectivamente (Forbes México, 2017).

En cambio, Expósito et al. (2016) mencionan que “el estrés laboral afecta a más de cuarenta millones de trabajadores en la Unión Europea” (p. 28). Incluso, en el Informe de Riesgos Psicosociales en Europa (2014) se ratificó que el porcentaje de trabajadores que padecieron estrés laboral, en su mayoría o totalidad de su tiempo trabajado, es del 25% (p. 89).

Las posturas mencionadas anteriormente, sin duda coinciden en que el estrés se presenta en un alto porcentaje de personas a nivel mundial; lo que nos invita a pensar, que pese a ser países primermundistas no están exentos de padecerlo, sin importar raza o condición social; antes al contrario, el ritmo de vida acelerado que cada vez es más exigente con los trabajadores, los hace más vulnerables a padecerlo; por todo ello, podemos deducir que los cuidadores de dichos países, también tienen una alta probabilidad de tener estrés laboral crónico.

Prevalencia en cuidadores a nivel de Latinoamérica. Teniendo ahora una perspectiva global acerca del padecimiento del estrés laboral crónico, conviene que indagemos algunas investigaciones generadas con respecto a su nivel de incidencia en Latinoamérica; empezaremos nombrando a la OMS (s.f.) que confirma que el 75% de trabajadores en México tienen estrés laboral (Forbes México, 2017). En cambio, en Argentina y Chile se evidenció, por medio de unas encuestas aplicadas en el 2009, que poseían una alta prevalencia de estrés laboral, con un 26.7% y 27.9%, respectivamente (Organización Panamericana de la Salud, 2016, párr. 4). También en Perú, el Instituto de Integración (s. f.), señaló que el 58% de peruanos padecían estrés (RPP Noticias, 2015, párr. 3).

En función de la comparación de las estadísticas previas, podemos concluir que al igual que en los países primermundistas, en América Latina las estadísticas indican la presencia de estrés con una alta prevalencia; observándose incluso, que la tasa de estrés laboral en México es más alta que la de China y Estados Unidos, en cambio, el porcentaje de incidencia del estrés en el Perú, es casi igual al de Estados Unidos; estas razones evidentemente, permiten

apostar que los cuidadores latinoamericanos también están expuestos a padecer el estrés laboral crónico.

Prevalencia en cuidadores a nivel nacional. Corresponde ahora, como último punto de este tema, que identifiquemos la incidencia de estrés laboral crónico en el Ecuador. Para lo cual empezaremos citando al Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2016) que se pronunció afirmando que en las provincias en donde se registran más atenciones médicas relacionadas con el estrés, son en primer lugar: Pichincha; en segundo lugar: Guayas; y, en tercer lugar: Tungurahua (La Hora, 2017).

En relación con esto, la Asociación Ecuatoriana de Psiquiatría (2014), a través de la postura del presidente de ese tiempo, señaló, que en el Ecuador las enfermedades mentales que más se han reportado, han sido aquellas provocadas a causa del estrés diario (Comercio.com., 2014). Por otro lado, la Empresa GFK (2012) observó que el 10% de los ecuatorianos sufrían, en aquel entonces, de estrés (Expreso, EC, 2012, párr. 1).

Contrastando lo dicho en las fuentes citadas, podemos concluir, por una parte, que los cuidadores que tienen estrés laboral crónico están expuestos a sufrir enfermedades mentales; y, por otra parte, que el estrés laboral crónico no solo traerá consecuencias a nivel laboral sino que además afectará a la salud de los cuidadores. Con todo, pese a ello, observamos que el porcentaje de prevalencia de estrés en el Ecuador no es tan alto a comparación de los países antes mencionados.

Una vez que hemos podido evidenciar que la tasa de estrés laboral es alta y preocupante, tanto a nivel mundial como nacional; es preciso que analicemos cuáles pueden ser las variables que intervienen en la aparición del estrés laboral crónico. Para ello, consideraremos aquellas relacionadas con aspectos sociodemográficos, laborales, de compromiso vital y satisfacción vital, y por último, algunas variables moduladoras del estrés laboral crónico.

Variables asociadas con el estrés laboral crónico en los cuidadores

Variables sociodemográficas asociadas con el estrés laboral crónico en cuidadores. En este apartado, exponemos cuáles son las personas más vulnerables a padecer el estrés laboral crónico; y, poniendo la mirada en las profesiones, Ríos y Godoy (2008) mencionan que al Burnout se lo ha detectado en las profesiones en las cuales conlleva una

implicación emocional, y que además, prestan servicios humanos, mencionando así a los docentes, médicos, policías, asistentes sociales o enfermeras (Amigo, 2016, p. 127).

Además de esto, Rodríguez (2010) indicó que el 48% de los cuidadores lo padecían (Nieto et al., 2015, p. 44). Por otro lado, haciendo referencia a la población en general, Mingote y Pérez (2013) aluden que el estrés puede padecerlo cualquier persona, señalando además que en las mujeres, a comparación de los hombres, existe un doble riesgo (p. 13).

Teniendo presente los aportes previos de los autores citados, podemos concluir que todos los trabajadores corren el riesgo de padecer el estrés laboral crónico, destacando además, que las mujeres tienen mayor probabilidad de padecerlo; no obstante, entre las profesiones más vulnerables, destacan aquellas caracterizadas por prestar servicios humanos a las personas; lo dicho, nos permite inferir que los cuidadores tienen una alta probabilidad de padecerlo.

VARIABLES LABORALES ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO EN CUIDADORES. En lo que atañe a este tema, identificaremos cuáles pueden ser las variables laborales que repercuten en su aparición; y, al respecto, Corrobbles y Benevides (2009) mencionan como variables laborales a aquellas “características propias de la organización, (...) tipo de trabajo, equilibrio entre responsabilidad y autonomía, carga laboral, burocracia, seguridad, normas institucionales de promoción y de recompensas” (Alves, 2016, p. 22).

Por otro lado, Expósito et al. (2016) identifican como variables a “la escasez de personal-que supone sobrecarga laboral-, trabajo en turnos, trato con usuarios problemáticos, contacto directo con la enfermedad, con el dolor y con la muerte, falta de especificidad de funciones y tareas, rápidos cambios tecnológicos, etc.” (p. 31). Añadiendo a lo dicho, la OMS (2016) hace referencia a la organización y diseño de trabajo, así como también a las condiciones laborales que repercuten en el rendimiento y satisfacción laboral (párr. 5).

De acuerdo con las fuentes señaladas, podemos concluir de manera general, que entre las variables causantes del estrés laboral crónico en los cuidadores, figuran aquellas relacionadas con condiciones de empleo, seguridad laboral, sobrecarga laboral, normas institucionales, definición de tareas e implicación emocional.

VARIABLES ASOCIADAS AL COMPROMISO VITAL Y SATISFACCIÓN VITAL RELACIONADAS CON EL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO EN LOS CUIDADORES. Sin duda, la satisfacción que los cuidadores tengan con respecto a su vida, influenciará en la aparición del estrés laboral crónico. En virtud de

aquello, Arnold et al. (2012) señalan que el bienestar implica la satisfacción laboral y compromiso tanto a nivel organizacional como personal (pp. 386-396).

En lo concerniente a este tema, Galán y Camacho (2012) señalan que el bienestar subjetivo varía en la medida en que la capacidad de afrontamiento se desarrolla, así como también dependerá de las condiciones de vida, la felicidad manifestada y los sentimientos que las personas poseen con respecto a ellas mismas (p. 120).

Por su parte, Mingote y Pérez (2013) especifican que “cuando la persona consigue tener éxito en su esfuerzo adaptativo, mejoran sus parámetros biológicos y aumenta su bienestar subjetivo” (p. 15).

Con base a lo citado previamente por los autores, podemos concluir que la forma para hacer frente al estrés depende del nivel de satisfacción vital que los cuidadores tengan consigo mismo; y por ello, el estado emocional y compromiso vital, tanto en lo laboral como en lo personal, se verán influenciados. Así también, el bienestar subjetivo que los cuidadores tengan guarda relación con su capacidad de adaptación.

VARIABLES MODULADORAS ASOCIADAS AL ESTRÉS LABORAL CRÓNICO EN CUIDADORES. Con todo lo expuesto anteriormente, a continuación se hace necesario que tomemos a consideración tres variables moduladoras (apoyo social, afrontamiento y resiliencia), que tienen mucho que ver con el bienestar vital y compromiso vital; con su consecuente influencia en el desarrollo del estrés laboral crónico:

Apoyo social. Con respecto a la variable moduladora del apoyo social, se ha verificado que influye de manera efectiva en el bienestar de la persona y en la calidad de vida. Tal es así que Redolar (2011) argumenta que “la respuesta de estrés puede verse reducida por el apoyo social” (p. 343).

Asociado a esto, Cassel (1976) señala que “la intervención se debe dirigir, más que a la reducción de los estresores, al fortalecimiento de las redes de apoyo y al incremento de la percepción de apoyo” (Hombrados, 2013, p. 121).

Al respecto, Amigo (2016) sostiene que el apoyo social es una herramienta trascendental para situaciones de estrés y de prevención e incluso para tratamientos de índole médica y psicológica (p. 131).

En consonancia con las fuentes citadas anteriormente, podemos concluir que el apoyo social es un factor modulador que incide en la forma de afrontar el estrés; es decir, si es que los cuidadores no cuentan con apoyo social, el impacto sobre su bienestar será fuerte, aumentando así, la posibilidad de padecer el estrés laboral crónico; al contrario, mientras haya apoyo, la posibilidad de padecerlo se reduce, y por ende, la calidad de vida se potencia.

Afrontamiento. En lo relacionado a esta variable, podemos identificar que tiene que ver con la manera en la cual las personas hacen frente a las situaciones de la vida. En este sentido, Expósito et al. (2016) sostienen que al afrontamiento se lo ha definido como los esfuerzos que las personas realizan tanto a nivel conductual como cognitivo, con el propósito de eludir demandas o situaciones que provocan estrés (p. 34).

En cambio, Arnold et al. (2012) señalan que cuando estas demandas sobrepasan la capacidad de afrontamiento percibida, se experimenta el estrés, denominándolo como un estado emocional negativo (p. 388).

Por otro lado, autores como Mingote y Pérez (2013), afirman que la vulnerabilidad que se tenga ante el estrés dependerá de factores biológicos, cognitivos, psicológicos y ambientales (p. 13).

Por lo referido de los autores citados anteriormente, podemos concluir que el grado de estrés laboral crónico obedece a la capacidad de afrontamiento; lo que a su vez, depende de la vulnerabilidad de los cuidadores para hacer frente a las circunstancias que sobrepasan sus recursos. Es decir, dependiendo de la estrategia de afrontamiento que se adopte, los eventos dañinos y amenazantes causantes del estrés, se mitigarán.

Resiliencia. Siendo el último tema que vamos a tratar no lo podíamos dejar de lado, en virtud de que la resiliencia ayuda a soportar el sufrimiento y a contrarrestar el estrés laboral crónico. De acuerdo con esto, empezaremos citamos a Chok Hiew (2000) quien plantea que las personas que eran resilientes menguaban el estrés, en virtud de que conseguían batallar contra las adversidades; logrando así, reducir emociones negativas y por ende optimizar su salud (Oblitas et al., 2010, p. 229).

En relación a esto, Forés y Grané (2012), argumentan que la resiliencia está “ligada a procesos de superación de la adversidad que son vistos como extraordinarios, y en los que

además se suele observar la presencia de fuerzas positivas que contrarrestan los factores negativos” (p. 22).

En este aspecto el estudio de Hombrados (2013) enfatiza que la resiliencia es un proceso mediante el cual la persona va adquiriendo la capacidad de enfrentar a las adversidades; sin que eso signifique, que no haya vulnerabilidad ante un riesgo (p. 54).

A partir de los aportes de los autores anteriormente descritos, concluiremos destacando, la influencia que la resiliencia ejerce sobre el desarrollo del estrés laboral crónico, actuando como una especie de “escudo protector” contra las amenazas. En buena lógica, ésta debe ser, el núcleo central en torno a la cual se deben pasar los obstáculos del diario vivir, de tal manera que los cuidadores lograrán así tolerar el sufrimiento en forma fortalecida, pues les condicionará a reducir sentimientos negativos y a responder de una mejor manera ante las adversidades; y de este modo, coadyuvar al bienestar de su salud, y, por consiguiente, la eliminación del estrés laboral crónico.

Considerando todo lo anterior y en concordancia con la gran problemática que el estrés está ocasionando actualmente, el propósito de este estudio ha sido que analicemos las variables que facilitan la aparición del estrés laboral crónico y las probabilidades que los cuidadores tienen con respecto a padecerlo. En forma global se puede apuntar que sus funciones laborales, el entorno laboral, los recursos con los que cuentan, sus habilidades, sus conocimientos, su modo de afrontamiento, el apoyo social que tengan y su capacidad de resiliencia; tienen algún grado de incidencia en la aparición del estrés laboral crónico. Congruentemente con los resultados expuestos en que se relacionaron diversos factores que promueven el estrés laboral crónico en los cuidadores, es importante considerar que su estudio, en algún modo aunará a concienciar sobre la gravedad del estrés laboral, y así reducir de algún modo, su incidencia.

CAPÍTULO 2.
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Objetivos

Objetivo General:

Identificar la prevalencia del estrés laboral crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal) en cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de personas adultas mayores y localizadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos, provincia de Pichincha, durante el periodo 2017-2018.

Objetivos específicos:

- Identificar las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.
- Determinar las dimensiones del estrés laboral crónico de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.
- Identificar el bienestar general de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.
- Conocer los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.
- Identificar el apoyo social procedente de la red social: vínculos informales y vínculos del lugar de trabajo de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.
- Identificar la satisfacción vital y la resiliencia de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.

2.2. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y laborales de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos?
- ¿Cuál es la prevalencia del estrés laboral crónico de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos?
- ¿Cuál de las tres dimensiones del estrés laboral crónico se presenta en un alto nivel en los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos?
- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad y las características de salud mental de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos?
- ¿Cuáles son los tipos de afrontamiento y apoyo social de los cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de adultos mayores, ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos?

2.3. Contexto

La investigación la desarrollamos en cinco instituciones privadas localizadas en la parte sur oriental de la ciudad de Quito en el Valle de los Chillos, provincia de Pichincha. Cada una de estas instituciones promueve un cuidado de calidad y proyecta una dinámica parecida en su modus operandi; pues todas, a excepción de una, tienen como objeto social solo el cuidado de adultos mayores.

De esto último se desprende, que una de estas instituciones a más de brindar los servicios de cuidado, se caracteriza por ofrecer servicios asistenciales en: salud mental, alcoholismo, fármaco dependencia y gerontología; ofreciendo a su vez, servicios médicos, psicológicos y espirituales en cuatro áreas: Psiquiatría Clínica, Psicogeriatría, Adicciones y Cuidados Paliativos, condición sine qua non que le ha permitido mantener hasta la actualidad, convenios institucionales con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas (ISSFA).

Por otro lado, al considerarse el número de cuidadores que hay en cada una de estas instituciones, podemos verificar que varía de acuerdo a la cantidad de personas que requieren

sus servicios de cuidado, lo que estaría incidiendo sobretodo en dos de estas instituciones que tienen a su cargo un grupo alto de adultos mayores.

Otro factor de contexto que conviene que destaquemos, es que una de estas instituciones se caracteriza por ser un negocio familiar conformado por madre, tres hijas y yerno; los cuales destinan su mayor tiempo al cuidado de las personas; razón por la cual tienen contratada específicamente a una sola persona como cuidadora; además de tener un menor número de adultos mayores que cuidar.

2.4. Diseño de investigación

El tipo de investigación utilizado fue el exploratorio, descriptivo y transversal.

- **Exploratorio:** Se utiliza para familiarizarse, descubrir o ampliar la temática a estudiar.
- **Descriptivo:** Permite explicar y analizar las variables, midiendo la información y definiendo las variables.
- **Transversal:** Permite recolectar datos en un momento único y que se analizan para determinar cuál es el nivel o estado de las variables en un punto en el tiempo; con el propósito de analizar la incidencia e interrelación de las variables del tema de estudio.

2.5. Población y muestra

La población objeto de este estudio fueron los cuidadores de personas adultas mayores de cinco instituciones privadas ubicadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos.

Los criterios para seleccionar a los cuidadores participantes fueron: de accesibilidad, no probabilística y accidental; para lo cual, invitamos a un número total de 40 cuidadores a ser partícipes voluntarios de esta investigación.

2.5.1. Participantes.

Considerando los criterios de selección de la muestra, los sujetos de investigación fueron 40 cuidadores de cinco instituciones privadas localizadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos; de los cuales el 87.5 % pertenece al sexo femenino, con una edad promedio de 32.9 años, el número promedio de hijos de los cuidadores es de 1.7 hijos. Con respecto a la etnia, el 92.5% se considera de raza mestiza. En lo relacionado al estado civil, el 35% son casados y el 32.5% son solteros. El 70% de la muestra tiene como profesión: auxiliar

de salud. En cuanto a los ingresos mensuales que perciben, en la mayor parte de la población son menores a los 1000 USD. y con un tipo de contrato ocasional a tiempo completo y bajo la modalidad de turnos.

En este trabajo de fin de titulación manejamos los siguientes criterios de selección de participantes:

Criterios de inclusión y exclusión de los participantes:

Criterios de inclusión

- a. Encontrarse en situación activa.
- b. Firmar el consentimiento informado.
- c. Tener como mínimo 1 año de experiencia.

Criterios de exclusión

- a. No aceptar la participación dentro de este estudio.
- b. No encontrarse en la institución (maternidad o enfermedad).

2.6. Métodos, técnicas

Procedimos a ampliar y complementar la investigación por medio de una investigación de campo, en virtud de que trabajamos en sitios escogidos para la recolección de datos, tomándose en cuenta aspectos relacionados con los ámbitos psicológicos, sociales, laborales, entre otros. Los datos recopilados los obtuvimos mediante una batería de instrumentos psicológicos compuesta por:

- **Cuestionario sociodemográfico y laboral Ad-hoc:** Permite obtener datos personales y laborales de los cuidadores.
- **Inventario del estrés laboral crónico de Maslach y Jackson:** Detecta la presencia del Síndrome de Burnout.
- **Entrevista de carga para cuidadores formales:** Permite determinar eventos negativos personales y sociales a objeto de medir la presencia de agotamiento y desesperanza, la preocupación hacia los receptores del cuidado, la responsabilidad adquirida y la respuesta emocional generada frente a la actividades relacionadas con el cuidado.
- **Escala de satisfacción vital (ESV):** Evalúa la satisfacción vital global como parte de los elementos del bienestar subjetivo.

- **Cuestionario de salud general (GHQ-28):** Mide el grado de malestar emocional y la presencia de casos relacionados con la salud mental.
- **Inventario COPE-28:** Analiza diferentes conductas y estrategias de afrontamiento.
- **Cuestionario de apoyo social (MOS):** Evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del apoyo social.
- **Brief resilience scale (BRS):** Valora el nivel de resiliencia y el modo de adaptación al estrés o condiciones adversas.

2.6.1. Métodos.

Para el desarrollo de la investigación se usaron los siguientes métodos:

- **Método descriptivo.** Permite exponer los criterios que viabilicen al análisis de los factores que desencadenan el padecimiento del estrés en los cuidadores.
- **Método analítico-sintético.** Transmite los conceptos encaminados a definir la relación entre los elementos y el todo, así como también vincular y unificar las partes para alcanzar una visión global y de unidad; en lo referente a la dotación de conceptos y herramientas para el desarrollo de la investigación, en pro de determinar las variables que influyen en la prevalencia del estrés en los cuidadores.
- **Método inductivo y deductivo.** Expone procedimientos que permiten configurar el conocimiento y generalizar de forma lógica los datos empíricos, a razón de comprender los factores relacionados con el estrés en los cuidadores.
- **Método estadístico.** Analiza el contenido de la información y la organiza unificando las diferentes opiniones de los cuidadores, previa la aplicación de la batería de instrumentos propuestos en esta investigación.

2.6.2. Técnicas.

Las técnicas en las cuales orientamos el desarrollo del proceso de investigación, fueron las siguientes:

- **Encuestas.** Las encuestas descriptivas con respuestas cerradas, para recopilar los datos mediante preguntas normalizadas, a objeto de obtener actitudes, condiciones y hechos, asociados con la prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores. Para posteriormente realizar un análisis estadístico y obtener las debidas conclusiones.

- **Técnicas de investigación bibliográfica.** La lectura informativa, investigativa, científica y analítica, para revisar las bases conceptuales y metodológicas de un modo más profundo, a efecto de conocer los aspectos que debemos considerar para el estudio del estrés. Así también, la paráfrasis y resumen, para que precisemos y establezcamos los contenidos de un texto con otras estructuras sintácticas; con el propósito de que clarifiquemos y reforcemos los conceptos que giran en base al tema de investigación.

2.7. Procedimiento

Como estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Técnica Particular de Loja – UTPL- se debe cumplimentar como trabajo de fin de titulación, un proyecto de investigación relacionado con la prevalencia del estrés laboral crónico en cuidadores; a razón de ahí, que para poder efectuar dicho requerimiento, procedimos a ubicar algunas instituciones que contaban con el requisito de contar con el número de cuidadores requeridos para la investigación; una vez que identificamos diez instituciones, procedimos a solicitarles una cita para exponerles el proyecto, sin embargo estas fueron negadas; no obstante entregamos en recepción las cartas de presentación del proyecto suscritas por el Coordinador de Titulación de Psicología, adjuntándose las copias de la carta de consentimiento y los instrumentos de evaluación que serían aplicados a los cuidadores. De las diez instituciones a las cuales les presentamos la información para la investigación, autorizaron únicamente cinco.

En razón de ello, entregamos a cada cuidador el consentimiento informado a objeto de solicitar su respectiva autorización para participar en la investigación, así como el de exponerles las principales técnicas y métodos que se emplearían para evaluar e interpretar la información pertinente en base a los objetivos de la investigación, así como también proporcionamos a cada cuidador la batería de instrumentos.

Con la aplicación de los referidos instrumentos, pasamos a analizar e interpretar la información obtenida con el propósito de que podamos identificar y obtener la información en base a los objetivos planteados en esta investigación.

2.8. Recursos

- **Humanos:** Estudiante de la carrera de Psicología de la UTPL, directora del trabajo de titulación y 40 cuidadores de personas adultas mayores.

- **Materiales:** Esferos, hojas de papel bond, copias de la batería de instrumentos.
- **Institucionales:** UTPL, instituciones privadas ubicadas en la parte sur oriente de Quito en el Valle de los Chillos, mandil blanco como uniforme y carné de identificación.
- **Tecnológicos:** Computadora, paquetes informáticos, internet, copiadora, impresora.
- **Medios informativos:** Carta de presentación del proyecto y carta de consentimiento.
- **Económicos:** Impresiones: 9 USD; copias: 12 USD; tintas para impresora: 36 USD; esferos: 5 USD; hojas de papel bond: 7 USD; transporte: 14 USD; energía eléctrica para los recursos tecnológicos: 8 USD.

2.9. Instrumentos

Con el fin de que obtengamos los criterios adecuados que posibiliten relacionar los conceptos teóricos con los datos obtenidos en la investigación de campo, utilizamos los siguientes instrumentos:

a) **Cuestionario Sociodemográfico y Laboral Ad-hoc.**

Es un cuestionario esbozado para cumplimentar esta investigación, a objeto de obtener los datos personales y laborales de los cuidadores, como: sexo, edad, estado civil, etnia, cantidad de hijos, años de experiencia, salario que perciben, entre otros.

b) **Inventario del Estrés laboral crónico de Maslach (Maslach burnout inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)**

Este instrumento está planteado para detectar la presencia de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, con el fin de detectar el Síndrome de Burnout.

Consta de 22 ítems repartidos en tres subescalas; de los cuales 9 ítems son parte de la subescala de cansancio emocional, 5 ítems corresponden a la subescala de despersonalización y 8 ítems están relacionados con la subescala de realización personal. Las respuestas son valoradas por medio de una escala de Likert que presenta seis alternativas de respuestas y cuyas puntuaciones van desde (0) al (6); al respecto, (0) significa que el evento no sucede nunca y (6) que el evento sucede todos los días.

En cada subescala hay una puntuación máxima, siendo las puntuaciones máximas 54, 30 y 48, respectivamente; y para determinar si las personas tienen el Síndrome de Burnout, deberán puntuar alto, en las subescalas de cansancio emocional y despersonalización, y bajo, en realización personal.

En la subescala de cansancio emocional se evalúan los sentimientos que una persona agotada puede llegar a tener en el lugar de trabajo; en la subescala de despersonalización se analizan posibles actitudes negativas dirigidas a los pacientes; y, en la subescala de realización personal se miden sentimientos relacionados con el éxito y competencia laboral.

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

Muestra cinco posibilidades de respuesta y sus puntuaciones figuran desde el (1) hasta el (5), en donde (1) significa que el evento nunca sucede y (5) que el evento ocurre casi siempre.

Este cuestionario evalúa cinco factores relacionados con el agotamiento y desesperanza; así como también permite verificar la presencia de eventos negativos personales y sociales, el grado de preocupación que se tiene hacia las personas que se están cuidando, la responsabilidad adquirida y la respuesta emocional que se obtiene frente a las actividades de cuidado.

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

De acuerdo a esta escala, se mide la satisfacción vital global como parte de los elementos del bienestar subjetivo.

Consta de cinco ítems, los cuales se puntúan en una escala del 1 al 7, en donde 1 significa “muy en desacuerdo” y 7 significa “muy de acuerdo”.

e) Cuestionario de salud general (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979)

Se trata de un cuestionario planteado para ser autoadministrado y que se lo aplica para evaluar el grado de malestar emocional y detectar posibles casos relacionados con la salud mental de los que no lo son.

Consta de 28 ítems repartidos en 4 subescalas de 7 ítems cada una. Las respuestas son valoradas por medio de cuatro opciones en las cuales figuran alternativas que van desde lo mejor de lo habitual hasta lo peor de lo habitual.

En cada subescala las puntuaciones fluctúan entre 0 y 28; y para determinar si las personas tienen mayor malestar, deberán tener una puntuación mayor.

En la primera subescala se miden aspectos relacionados con la detección de síntomas somáticos; en la segunda subescala se mide la presencia de ansiedad e insomnio; en la tercera subescala se valora la disfunción social; y, en la cuarta subescala se detecta la presencia de depresión grave. En cada una de ellas, la persona evaluada debe especificar cuál es su situación actual a comparación de las últimas semanas.

f) Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997)

Como su nombre lo indica, es un inventario que se lo aplica para analizar las diferentes conductas y estrategias de afrontamiento tanto a nivel pasivo como activo.

Consta de 28 ítems repartidos en 14 subescalas de 2 ítems cada una. Las opciones de respuesta son valoradas en base a la frecuencia con la que lo aplica a través de una escala graduada, en la cual existen alternativas que van desde el (0) que hace referencia a “no he estado haciendo eso en absoluto” hasta el (3) que hace referencia a “he estado haciendo eso mucho”.

En cada escala las puntuaciones se obtienen con la sumatoria de los dos ítems correspondientes; y para determinar si es que las personas acogen una mejor estrategia de afrontamiento, se deberá tener una calificación mayor en cada escala.

En la primera escala se miden aspectos relacionados con la autodistracción; en la segunda escala se mide la presencia de afrontamiento activo; en la tercera escala se valora la presencia de negación; en la cuarta escala se detecta si la persona está consumiendo alcohol o drogas; y así sucesivamente en cada una de ellas, en las que también se valorará la búsqueda de apoyo social emocional, apoyo social instrumental, desconexión conductual, desahogo, reinterpretación positiva, planificación, humor, aceptación, religión y autoculpabilización; respectivamente.

g) Cuestionario de apoyo social MOS (MOS Sodal Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991)

Es un cuestionario breve, caracterizado por ser autoadministrado y multidimensional; y se lo aplica para evaluar los aspectos cuantitativos del apoyo social y los aspectos cualitativos de los apoyos: instrumental, emocional, amor y cariño y relaciones sociales.

Tiene 20 ítems, de los cuales el ítem 1 se refiere al tamaño de la red social, y los 19 ítems restantes hacen referencia a las demás dimensiones de apoyo social (apoyo social emocional/informacional, apoyo instrumental, interacción social positiva y apoyo afectivo). Las opciones de respuesta son valoradas en torno a la frecuencia del tipo de apoyo con el que se cuenta, para ello, se utiliza una escala de Likert cuyas puntuaciones oscilan entre 1 (nunca) a 5 (siempre).

El rango de las puntuaciones fluctúa entre 0 y 100; y para identificar si las personas cuentan con apoyo social, deberán obtener una puntuación máxima.

h) Brief Resilience scale (BRS)

Es una escala destinada para valorar el nivel de resiliencia y el modo de adaptación al estrés o condiciones adversas.

Se caracteriza por tener 6 ítems. Las respuestas son valoradas a través de una escala tipo Likert. El sistema de valoración va desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo).

La puntuación máxima es de 30 puntos; y, para identificar si es que las personas son resilientes deberán obtener puntuaciones altas.

CAPÍTULO 3.
ANÁLISIS DE DATOS

3.1. Interpretación de resultados

3.1.1. Características sociodemográficas.

Tabla 4. Características sociodemográficas de los cuidadores

Variables	Cuidadores	
	n	%
Sexo		
Hombre	5.0	12.5
Mujer	35.0	87.5
Total, de cuidadores	40.0	100.0
Edad		
<i>M</i>	32.9	
<i>DT</i>	9.4	
<i>Max</i>	54.0	
<i>Min</i>	18.0	
Número de hijos/as		
<i>M</i>	1.7	
<i>DT</i>	1.4	
<i>Max</i>	5.0	
<i>Min</i>	0.0	
Etnia		
Mestizo/a	37	92.5
Blanco/a	3	7.5
Afro ecuatoriano/a	0.0	0.0
Indígena	0.0	0.0
Estado civil		
Soltero/a	13.0	32.5
Casado/a	14.0	35
Viudo/a	2.0	5
Divorciado/a	4.0	10
Unión libre	7.0	17.5

Fuente: Cuestionario socio demográfico y laboral Ad-hoc
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

En la Tabla 4, concerniente a los resultados de las características sociodemográficas, podemos observar que el 87.5% de los investigados son mujeres y la edad promedio es de 32.9 años. Por otro lado, respecto al número de hijos, su media es de 1.7. Haciendo referencia a la raza, el 92.5% se considera de raza mestiza. En cuanto al estado civil, el 35% señala que se encuentran casados y el 32.5% se encuentran solteros.

3.1.2. Características laborales.

Tabla 5. *Características laborales de los cuidadores*

Variables	Cuidadores	
	n	%
Ingresos mensuales		
0 a 1000	37	92.5
1001 a 2000	3	7.5
2001 a 3000	0.0	0.0
3001 a 4000	0.0	0.0
4001 a 5000	0.0	0.0
5001 a 6000	0.0	0.0
Profesión		
Auxiliar de enfermería	28	70%
Otros	12	30%
Experiencia profesional		
<i>M</i>	4.3	
<i>DT</i>	3.2	
<i>Max</i>	15.0	
<i>Min</i>	1.0	
Jornada de trabajo		
Tiempo completo	38.0	95.0
Tiempo parcial	2.0	5.0

Fuente: Cuestionario socio demográfico y laboral Ad-hoc
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Con respecto a los ingresos mensuales evidenciamos que el 92.5% percibe una remuneración inferior a los 1000 USD; el 70% tiene como profesión auxiliar de enfermería, en su

experiencia profesional observamos una media de 4.3 años y el 95% de los cuidadores trabajan a tiempo completo.

Tabla 6. *Características laborales de los cuidadores*

Variables	Cuidadores	
	n	%
Tipo de contrato		
Eventual	2.0	5.0
Ocasional	14.0	35.0
Plazo Fijo	11.0	27.5
Indefinido/nombramiento	12.0	30.0
Servicios profesionales	1.0	2.5
Ninguno	0.0	0.0
Horas diarias de trabajo		
<i>M</i>	12.2	
<i>DT</i>	6.8	
<i>Max</i>	24.0	
<i>Min</i>	4.0	
Turnos		
Si	28.0	70.0
No	12.0	30.0
Recursos institucionales		
Totalmente	28.0	70.0
Medianamente	9.0	22.5
Poco	3.0	7.5
Nada	0.0	0.0

Fuente: Cuestionario socio demográfico y laboral Ad-hoc
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Con respecto al tipo de contrato, podemos ver que predomina el contrato de tipo ocasional con un 35% y el 70% realiza turnos; en las horas diarias de trabajo verificamos una media de 12,2 horas; y por último, el 70% si dispone de recursos institucionales.

3.1.3. Inventario del Estrés laboral crónico de Maslach y Jackson (MBI).

Tabla 7. Resultados de las dimensiones del Síndrome de Burnout en los cuidadores

Dimensiones	Cuidadores	
	n	%
Agotamiento emocional		
Bajo	14.0	35.0
Medio	8.0	20.0
Alto	18.0	45.0
Despersonalización		
Bajo	19.0	47.5
Medio	8.0	20.0
Alto	13.0	32.5
Realización personal		
Bajo	21.0	52.5
Medio	7.0	17.5
Alto	12.0	30.0

Fuente: Inventario del estrés laboral crónico de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

En la Tabla 7 concerniente a las dimensiones del Síndrome de Burnout, al referirnos a cada una de ellas, podemos destacar que el 45% de los cuidadores presentan un nivel alto en agotamiento emocional; el 47.5% presentan un nivel bajo en despersonalización y un 52.5% poseen un nivel bajo en realización personal

Tabla 8. Resultados de los cuidadores que padecen el Síndrome de Burnout

Padecimiento de Burnout	Cuidadores	
	n	%
Padecen	6.0	15.0
Proclives a padecerlo	22.0	55.0
No padecen	12.0	30.0

Fuente: Inventario del estrés laboral crónico de Maslach (Maslach Burnout Inventory [MBI]; Maslach y Jackson, 1986)
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

De acuerdo con los resultados obtenidos del MBI, podemos reportar que el 15% de los cuidadores padecen el Síndrome de Burnout; sin embargo, destacamos que el 55% de los cuidadores son proclives a padecer el síndrome.

3.1.4. Entrevista de carga para cuidadores formales.

Tabla 9. Resultados de la Entrevista de carga para cuidadores

Percepción de carga	Cuidadores	
	n	%
No hay sobrecarga	9.0	22.5
Sobrecarga leve	8.0	20.0
Sobrecarga intensa	23.0	57.5

Fuente: Entrevista de carga para cuidadores formales (Revuelta y Andújar, 2005).
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

De acuerdo a la carga que los entrevistados tienen, podemos evidenciar que el porcentaje que presenta sobrecarga intensa supone un índice superior a la mitad de la muestra con un 57.5%; en cambio, el 22.5% no tiene sobrecarga y el 20.0% presenta una sobrecarga leve.

3.1.5. Escala de satisfacción vital (ESV).

Tabla 10. Resultados de la Escala de satisfacción vital (ESV)

Nivel de satisfacción	Cuidadores	
	n	%
Altamente satisfechos	9.0	22.5
Satisfechos	4.0	10.0
Ligeramente satisfechos	15.0	37.5
Ligeramente-insatisfecho	9.0	22.5
Insatisfechos	3.0	7.5
Muy insatisfechos	0.0	0.0

Fuente: Escala de satisfacción vital (ESV).
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

En lo que respecta a la satisfacción que los cuidadores tienen con sus vidas, podemos evidenciar que el 22.5% de los cuidadores se encuentran altamente satisfechos, el 10% satisfechos, el 37.5% ligeramente satisfechos, el 22.5% ligeramente insatisfechos y el 7.5% insatisfechos.

3.1.6. Cuestionario de salud general (GHQ-28).

Tabla 11. Malestar emocional de los cuidadores

Subescalas		Cuidadores	
		n	%
Síntomas somáticos	No caso	19	47.5
	Caso	21	52.5
Ansiedad	No caso	19	47.5
	Caso	21	52.5
Disfunción social	No caso	20	50.0
	Caso	20	50.0
Depresión	No caso	33	82.5
	Caso	7	17.5

Fuente: Cuestionario de salud general (General Health Questionnaire [GHQ-28]; Goldberg y Hillier, 1979)
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Con respecto al malestar emocional de los cuidadores podemos verificar en la tabla, que los síntomas somáticos, de ansiedad y disfunción social se presentan en la salud de los cuidadores. Tal es así que los cuidadores presentan síntomas somáticos y de ansiedad en un porcentaje del 52.5%, mientras que el 50% de los cuidadores presentan síntomas en la subescala de disfunción social y solo el 17.5% presentan síntomas de depresión.

3.1.7. Inventario COPE-28.

Tabla 12. Estrategias de afrontamiento de los cuidadores

Subescalas	Cuidadores			
	M	DT	Max.	Min.
Auto distracción	2.40	1.14	6	0
Afrontamiento activo	3.13	1.05	6	0
Negación	2.35	1.10	6	0
Uso de sustancias	3.43	1.00	6	0
Apoyo emocional	2.63	1.06	6	0
Apoyo instrumental	2.55	1.11	6	0
Desconexión conductual	2.80	1.05	6	0
Desahogo	3.53	0.97	6	0
Replanteamiento positivo	3.40	1.07	6	0
Planificación	2.10	1.03	6	0
Humor	3.48	1.03	6	0
Aceptación	1.50	0.99	5	0
Religión	2.65	1.11	6	0
Culpa de sí mismo	2.75	1.08	6	0

Fuente: Inventario COPE-28 (Brief COPE; Carver, 1997).
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

En lo relacionado a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores, hemos podido observar que las más usadas son: desahogo, con una puntuación media de 3.53; humor, con una puntuación media de 3.48; uso de sustancias, con 3.43; replanteamiento

positivo, con 3.40 y afrontamiento activo, con 3.13. Por otro lado, la estrategia de afrontamiento menos usada es la aceptación con una puntuación media de 1.50.

3.1.8. Cuestionario de apoyo social.

Tabla 13. *Percepción del apoyo social de los cuidadores*

Tipo de apoyo	M	DT	Max.	Min.
Apoyo emocional	26.1	7.09	40	11
Apoyo instrumental	14.5	3.43	20	6
Relaciones sociales	14.35	3.87	20	5
Amor y cariño	12.6	2.73	15	5

Fuente: Cuestionario de apoyo social MOS (MOS Social Support Survey; Sherbourne y Steward, 1991).
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

Tomando en cuenta la percepción del apoyo social que los cuidadores tienen al respecto, podemos recalcar que el tipo de apoyo que más reciben los cuidadores es el apoyo emocional con una media de 26.1, con puntuaciones máximas de 40 y mínimas de 11.

3.1.9. Brief resilience scale (BRS).

Tabla 14. *Cuestionario de Resiliencia Brief Resilience Scale (BRS)*

Ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Muy de acuerdo	Total población
Aspectos positivos						
Nº 1	10.0%	15.0%	20.0%	47.5%	7.5%	100.0%
Nº 3	12.5%	37.5%	15.0%	20.0%	15.0%	100.0%
Nº 5	17.5%	25.0%	20.0%	32.5%	5.0%	100.0%
Aspectos negativos						
Nº 2	5.0%	15.0%	25.0%	35.0%	20.0%	100.0%
Nº 4	22.5%	25.0%	15.0%	27.5%	10.0%	100.0%
Nº 6	10.0%	37.5%	7.5%	37.5%	7.5%	100.0%

Fuente: Cuestionario de Brief resilience scale.
Elaborado por: Mantilla, P., 2018

En la Tabla 14, se puede observar que el 47.5% de los cuidadores refieren recuperarse en forma rápida tras momentos difíciles, el 35% manifiestan pasar mal superando las situaciones estresantes, el 37.5% mencionan necesitar mucho tiempo para recuperarse de situaciones estresantes, el 27.5% señalan que les es difícil recuperarse cuando algo malo sucede, el 32.5%

refieren pasar momentos difíciles sin gran problema, el 37.5% expresan no necesitar de mucho tiempo para superar complicaciones en la vida y el 37.5% indican que les lleva mucho tiempo superar dichas complicaciones.

3.2. Discusión de resultados

El objetivo general de la investigación fue identificar la prevalencia del estrés laboral crónico y sus tres dimensiones (agotamiento emocional, despersonalización, baja realización personal) en cuidadores de cinco instituciones privadas dedicadas al cuidado de personas adultas mayores y localizadas en la parte sur oriental de Quito en el Valle de los Chillos, provincia de Pichincha, durante el periodo 2017-2018.

Con respecto a ello, los resultados obtenidos nos permiten observar que un porcentaje menor de la muestra, el 15%, padece el Síndrome de Burnout; es decir que presentan las tres dimensiones que caracterizan al síndrome, las cuales son: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal; datos que se relacionan con otro estudio (Gómez, Amador, Ceacer, Mayor, Muñoz, Izquierdo, 2009), el cual mostró que el Síndrome de Burnout a nivel mundial va desde un 15% hasta un 50% de prevalencia; en cambio en una investigación realizada por una empresa (GFK, 2012) se determinó que el 10% de los ecuatorianos sufrían estrés (Expreso, 2012) lo que nos permite confirmar que en el Ecuador, el estrés en comparación de otros países no es tan alto. Por otro lado, a pesar de que el porcentaje de la muestra investigada que padece el síndrome no es tan alto, conviene enfatizar que el 55% de los cuidadores son proclives a padecer el Burnout, este porcentaje está por encima de la media y se relaciona con un estudio (García, Spröhnle, Sapag, 2008) en el cual se menciona que el 69% del personal presentaba síntomas desgaste profesional y por ende era proclive a padecer el Burnout. Todo lo dicho anteriormente nos permite traer a consideración lo planteado por Ballano y Esteban (2017) quienes sostienen que el personal sanitario es proclive a padecer el estrés laboral.

En cuanto a los objetivos específicos, el primer objetivo que nos planteamos es este trabajo fue identificar las características sociodemográficas (sexo, edad, número de hijos, etnia y estado civil) y laborales (ingresos mensuales, profesión, experiencia profesional, tipo de contrato que posee, turnos y recursos) de los cuidadores.

En relación con el perfil sociodemográfico, pudimos observar que el 87.5% pertenecen al género femenino, dato que concuerda con los hallados en otros estudios realizados acerca del género del cuidador (Crespo y López, 2008; De Valle, Hernández, Zúñiga, Martínez, 2014; Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo, 2016); con una edad promedio de 32.9 años, dato que guarda relación con el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) que menciona que en el Ecuador la edad productiva está comprendida entre los 20 y 35 años de edad; al igual que el estudio de Córdova, Matajira y Pabón (2016) en el cual se sostiene que en un 46.2% de los cuidadores son menores de 40 años. El número promedio de hijos en los cuidadores es de 1.7 hijos, dato parecido a la media del Ecuador (1.6) según los datos otorgados por el INEC (2010); y ligeramente inferior a la media (2.17) de hijos reportado en otro estudio realizado a cuidadores (Cardona, Segura, Berbesí, Molina y Martínez, 2011). Con respecto a la etnia la mayoría se consideran de raza mestiza, resultados diferentes con relación a otro estudio (Vega, 2016) en el cual se sostiene que el 60% de los cuidadores son mestizos y el 20% son indígenas. En relación con esto, según el Censo de la Población realizada por el INEC (2010) la raza que prevalece en el Ecuador es la mestiza con un 71.9%. En lo relacionado al estado civil, el grupo mayoritario fue el de los casados con un 35%, este resultado está por debajo de la media presentada en otro estudio (Ortiz, Lindarte, Jiménez, y Vega, 2013), en el cual refiere que el 57.9% de los cuidadores son casados. Al respecto, según datos presentados por el INEC (2010) la mayor parte de la población ecuatoriana es casada.

En lo que corresponde a las variables laborales, el 92.5% de los investigados señalaron que su remuneración mensual era inferior a los 1000 USD, datos que guardan relación con los registrados por el INEC por medio de la Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos en hogares Urbanos y Rurales (ENIGHUR, 2012) en la cual se enfatiza que el 54.2% de los hogares ecuatorianos perciben ingresos inferiores a dos salarios básicos unificados. En cuanto a la profesión de los cuidadores el 70% son auxiliares de enfermería, dato que concuerda con una investigación (Alonso, Garrido, Díaz & Riera, 2004) en la cual señala que los cuidadores formales son personas capacitadas como auxiliares de enfermería (Cerquera, Matajira y Pabón, 2016). En lo que respecta a la experiencia laboral, la media para los cuidadores es de 4.3 años, dato contrario con los presentados en otros estudios (Turtós, Rodríguez y Omar, 2016; Cardona, Segura, Berbesí, Ordoñez y Agudelo, 2011). El 95% de los cuidadores trabajan a tiempo completo con una media de 12, 2 horas diarias de trabajo, dato parecido al hallado en otro estudio (Achury, Castaño, Gómez y Guevara, 2011) en el cual menciona que los cuidadores laboran más de 12 horas diarias. El 70% de los cuidadores trabajan bajo la

modalidad de turnos, al respecto, algunos autores (Almodóvar, Galiana, Hervás y Pinilla, 2011; Espinoza, Lozano, Ramos y Ferré, 2010) recalcan que el 22.2% del personal sanitario realiza turnos (Jiménez y López, 2016). El 35% de los cuidadores poseen contratos ocasionales y según el INEC en la Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (EMENDU, 2015) el 28.5% de ecuatorianos, dentro del área urbana, están contratados bajo la modalidad de contrato ocasional.

En lo concerniente a los recursos institucionales, el 70% de los cuidadores mencionan que cuentan totalmente con recursos institucionales; datos que difieren con otro estudio realizado por Miranda et al. (2016) en el cual señala que el 56.8% cuentan con recursos institucionales insuficientes; en relación con esto, en un estudio realizado por el Servicio Andaluz de Salud (SAS, 2016) se demostró que la falta de recursos aumenta factores de riesgo en el cuidador.

El segundo objetivo específico de este trabajo fue determinar las dimensiones del estrés laboral crónico de los cuidadores; al respecto, el 45% tienen en agotamiento emocional un nivel alto, el 47,5% tienen un nivel bajo en despersonalización y el 52.5% poseen un nivel bajo en realización personal; estos porcentajes nos permiten observar, sin duda, que un porcentaje menor de la muestra investigada padece el Síndrome de Burnout. Datos que discrepan con los resultados del estudio realizado a cuidadores formales por Cotelo (2015) en el cual sostiene que el 85,7% de los cuidadores puntuaron alto en agotamiento emocional, un 100% presentó puntuaciones altas en despersonalización y un 71.4% un nivel bajo en realización personal; asimismo no concuerda con el estudio de Aguas (2017) en cuyos resultados reflejan que un 36% de la muestra tiene un nivel medio en agotamiento emocional, el 15% presenta un nivel medio en despersonalización y un 40% un nivel alto en realización personal.

El tercer objetivo específico es identificar el bienestar general de los cuidadores. Al respecto y partiendo de los resultados hallados en lo conducente al malestar emocional, aluden que los cuidadores reportan mayor ansiedad y somatización, seguido por disfunción social, y, en menor prevalencia, depresión; esto es concordante con el análisis que hacen Aldana y Guarino (2012), en el cual se sostiene que el síntoma con mayor presencia es la ansiedad seguido por el de somatización, luego el de disfunción social y por último depresión. Volviendo a nuestra muestra de investigación, el 52.5% de los cuidadores presentan síntomas de ansiedad, porcentaje alto a comparación de otros estudios (Palacios y Pinzón, 2017; Corbalán, Hernández, Carré, Paul, Corpus y Duque, 2013) en cuyos resultados reflejan porcentajes bajos

y casi similares, con el 10.9% y 10.4% respectivamente. Asimismo, el 52.5% de los cuidadores presentan síntomas somáticos; dato que se relaciona con el estudio de Romero y Cuba (2013) en el cual se evidenció que el 40.86% de los cuidadores de pacientes geriátricos presentaban alta severidad de los síntomas somáticos. En cambio, el 50% presenta síntomas en la subescala de disfunción social y el 17.5% tiene depresión; resultados parecidos con el obtenido en otro estudio (Rubio, Gutiérrez, Castellanos y Flores, 2015) en el cual se menciona que el 45% presentaban disfunción social y el 9.2% presentaban depresión; datos que nos permiten ver que la prevalencia de la depresión se da en un porcentaje menor.

El cuarto objetivo específico de esta investigación consiste en conocer los modos de afrontamiento más utilizados por los cuidadores; existen diferentes modos de afrontamiento, sin embargo, en esta investigación observamos que los más usados por los cuidadores son desahogo (media= 3.53); humor (media=3.48); uso de sustancias (media= 3.43); replanteamiento positivo (3.40) y afrontamiento activo (3.13); y como estrategia de afrontamiento menos usada, aceptación del problema (media=1.50), datos contrarios al hallado en un estudio (Martínez, Grau y Rodríguez, 2017) en el cual se enfatiza que la estrategia de afrontamiento más empleada por los cuidadores es la aceptación del problema. Así también, podemos evidenciar que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los cuidadores de nuestra investigación, salvo el uso de sustancias, figuran entre el grupo de estrategias de afrontamiento recomendables para eludir experiencias frustrantes según Cerquera y Galvis (2014); con respecto al uso de sustancias, podemos confirmar que no es la adecuada, ya que muchos estudios, por citar algunos (Carrobles, Remor, & Rodríguez, 2003; Ojeda, & Espinoza, 2010) sostienen que esta estrategia no ayuda contra el malestar psicológico ni el estrés (García, Manquián y Rivas, 2016).

El quinto objetivo específico de esta investigación sugiere el identificar el apoyo social procedente de la red social: vínculos informales y vínculos del lugar de trabajo de los cuidadores; en relación con esto, la investigación nos mostró que el tipo de apoyo que más reciben los cuidadores es el apoyo emocional con una media de 26.1, dato contradictorio con otro estudio (Ostertag, 2014) del que resultó no estar presente el soporte social emocional. En relación al apoyo instrumental, las redes sociales y el amor y cariño, sus medias fueron 14.5, 14.35 y 12.6, respectivamente; resultados que sin duda no son satisfactorios, en virtud de que sus medias no son altas y nos permite deducir que los cuidadores no cuentan con mucho

apoyo social; contrariamente a esto, en otro estudio (Herrera, Flórez, Romero y Montalvo, 2012) se mostró que los participantes recibían satisfactoriamente todos los tipos de apoyo.

Teniendo presente que el apoyo social con el que cuentan los cuidadores puede influenciar sobre la carga percibida, al respecto podemos ver que el 23% de los cuidadores tienen sobrecarga intensa y el 9% no tiene sobrecarga, datos contrarios a los hallados en otros estudios (Alcaraz, Lastra y Tuberquia, 2015; Cerquera, Granados, Galvis, 2014) en los cuales, se señalan en forma respectiva, que en un porcentaje alto los cuidadores tienen sobrecarga y en un porcentaje también alto, no tienen sobrecarga.

El sexto objetivo específico concierne en identificar la satisfacción vital y la resiliencia de la muestra investigada. En lo que respecta al nivel de satisfacción que los cuidadores tienen con sus vidas, podemos destacar que el 37.5% se encuentra ligeramente satisfecho con una puntuación media de 22.9; resultado que está por debajo de la media y que es igual a otro estudio (Ramírez y Lee, 2012) en el cual se reportó una media de 28.08. También observamos en esta investigación, que el 7.5% de los cuidadores se encuentran insatisfechos con su vida, porcentaje inferior parecido al de otro estudio (Torres, 2010) en el cual se sostiene que el 9% de los cuidadores reportaron tener una calidad de vida mala.

Por último, en lo concerniente a la resiliencia podemos verificar que las preguntas en las que se obtienen mayor puntaje son aquellas en las cuales se adoptan respuestas encaminadas a no tener tanta resiliencia; es decir que la tendencia en los cuidadores participantes es no recuperarse con tanta facilidad en momentos difíciles; estos resultados se contraponen con los señalados en un estudio (Cerquera y Pabón, 2015) que sostiene que el 43.6% de los cuidadores no son resilientes; y se asemejan con otro estudio (Ornelas, 2016) en el cual se sostiene que los cuidadores mostraron una actitud moderadamente resiliente.

CONCLUSIONES

En lo que respecta a establecer la prevalencia del estrés laboral crónico en los cuidadores, observamos que la menor parte de la muestra cumple con los criterios para el diagnóstico del Síndrome de Burnout; sin embargo, evidenciamos que en su mayoría presentan síntomas que los hace proclives de padecerlo.

En concordancia con las características sociodemográficas y laborales de la muestra investigada, podemos concluir que su perfil se caracteriza por ser mayoritariamente del género femenino, de raza mestiza y estado civil casado, con una edad promedio de 32.9 años. En la mayor parte de la muestra, los ingresos mensuales son inferiores a los 1000 USD y poseen un tipo de contrato a tiempo completo, el cual se caracteriza por ser ocasional y con un horario establecido bajo la modalidad de turnos; con una media de 4.3 años en su experiencia profesional. En general, señalan que cuentan con los recursos institucionales para efectuar sus funciones de cuidado.

En lo concerniente a determinar las tres dimensiones del estrés laboral crónico, observamos que en su mayoría no cumplen con los criterios para el diagnóstico; es decir que no padecen el síndrome.

En lo que atañe a identificar el bienestar general, se pudo comprobar en los investigados que por encima de la media presentan síntomas somáticos y ansiosos; la mitad de la muestra en cambio, presenta síntomas de disfunción social; y, en menor parte, depresión. Además de ello, la mayoría de ellos están saturados con sobrecarga lo que influencia también sobre su bienestar.

Las estrategias de afrontamiento más utilizadas por los cuidadores son: desahogo, humor, uso de sustancias, replanteamiento positivo y afrontamiento activo. De éstas, el uso de sustancias no les permite enfrentar el estrés laboral crónico; en cambio el resto de las estrategias, les ayuda a confrontar las sobredemandas y asumir comportamientos resilientes.

En relación al apoyo social procedente de la red social en lo relacionado a los vínculos informales y al lugar de trabajo, señalamos que en la mayor parte de la muestra, los cuidadores reciben el apoyo de tipo emocional relacionado con la empatía, la confianza y el cuidado; elementos importantes que les ayuda a mitigar el estrés.

En lo tocante a la satisfacción vital y la resiliencia, identificamos que la mayoría de los cuidadores no se encuentran tan satisfechos con su vida ni son tan resilientes; condiciones negativas que direcciona a los cuidadores a ser más proclives al padecimiento del estrés laboral crónico.

RECOMENDACIONES

En base al Modelo de Competencia Social de Harrison, en el cual se destaca que la motivación tiene un papel fundamental en el lugar de trabajo; así como también, se enfatiza que los factores de ayuda acrecientan sentimientos de competencia y de eficacia, y que a su vez, minimizan el estrés, proponemos:

Un programa de motivación que gira en torno a todas las necesidades básicas de la Pirámide de Maslow, las cuales son: necesidades fisiológicas, de seguridad, sociales, de estima y reconocimiento y autorrealización.

Tocante a ello, al referirnos al nivel de las necesidades fisiológicas, recomendamos: conceder un tiempo prudencial para un refrigerio y descanso; así también, entregar los uniformes que sean necesarios para el buen desenvolvimiento profesional.

Con respecto al nivel de las necesidades de seguridad, y trayendo a colación el Modelo de Maslach y Jackson y el Modelo de Autocontrol de Thompson, Page y Cooper, que señalan que la baja cantidad de recursos y la alta demanda laboral acrecienta el estrés; recomendamos: entregar herramientas e instrumentos de seguridad industrial y sanitaria que permitan manejar los riesgos posibles y prevenir accidentes laborales, entregar todos los recursos necesarios que permitan cumplir con las funciones, tener instalaciones seguras y ergonómicas, repartir de diferente forma la carga laboral, crear puestos de trabajo compartidos; y, de ser posible, introducir horarios flexibles con contratos fijos que les brinde estabilidad laboral. Así también, fomentar campañas de salud y de capacitación en torno a la promoción de la salud.

En lo relacionado al nivel de las necesidades sociales, y tomando en cuenta el Modelo de Winnubst que da importancia al apoyo social y al clima organizacional; recomendamos: fomentar la comunicación, impulsar la cooperación y el trabajo en equipo, realizar dinámicas grupales y reuniones entre el personal, con el fin de, crear un buen ambiente laboral, afianzar el sentido de pertenencia al grupo y escuchar sus necesidades, dificultades o sugerencias.

En lo que respecta a las necesidades de estima y reconocimiento, y tomando a consideración el Modelo de Gil-Monte, en el cual se menciona que el trabajador que no obtiene reconocimiento por su trabajo y que percibe que su trabajo no es de importancia, ocasionándole ambigüedad de rol y que está expuesto al desarrollo del estrés; recomendamos:

reconocer su trabajo, hacerlos sentir valorados y útiles, reconocerlos como personas y como profesionales.

En cuanto a las necesidades de autorrealización, y en torno al Modelo de Maslach y Jackson, en el cual se menciona que la falta de realización personal es un indicador del estrés; recomendamos: otorgarles un plan de capacitación permanente, que les permita aumentar sus competencias y habilidades; de manera tal que minimice en los cuidadores la predisposición a valorarse negativamente en el trabajo y les aumente la posibilidad de estar satisfechos con los resultados laborales obtenidos.

Este programa de motivación sin duda, permitirá a los cuidadores estar más satisfechos con su vida laboral y personal; mitigar o evitar el agotamiento emocional y la despersonalización, coadyuvar a su alta realización profesional; así también tener una amplia red social que les sirva de apoyo y minimice la sobrecarga laboral para de esta manera se eviten problemas de disfunción social. De igual forma, les permitirá ser más resilientes y usar las mejores estrategias de afrontamiento; fomentando su bienestar general y por ende reducir la posibilidad de padecer síntomas somáticos, ansiosos y de depresión.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. (2008). *Cómo entenderlo, Cómo controlarlo y Cómo sacarle provecho. Gestión del Estrés*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=mtlG_iEZ7yEC&pg=PA113&dq=estadisticas+estres&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiz9ea4_MDXAhXHQCYPKHW8oCKMQ6AEIMD-AC#v=onepage&q=estadisticas%20estres&f=false
- Alves, J. (2016). *El Modelo Burnout-Engagement en enfermeros: el factor protector de la resiliencia*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=pMu2DgAAQBAJ&pg=PA21&dq=es+lo+mismo+estres+laboral+cronico+que+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiLtlvB7KLXAhUo6oMKHXmMBZQQ6AEIKjAB#v=onepage&q=es%20lo%20mismo%20estres%20laboral%20cronico%20que%20burnout&f=false>
- Amigo, I. (2016). *Manual de psicología de la salud*. Madrid, España: Ediciones Pirámide.
- Arnold, J. Randall, R. Fiona, P., Silvester, J., Robertson, I., Cooper, C., Burnes, B., Swailes, S., Harris, D., Axtell, C. y Den, D. (2012). *Psicología del trabajo: comportamiento humano en el Ámbito Laboral*. Recuperado de https://www.academia.edu/11982778/Psicolog%C3%ADa_del_trabajo_Comportamiento_Humano_en_el_%C3%A1mbito_laboral_-_John_Arnold_Ray_Randall_et_al._5ta_Ed
- Ballano, F. y Esteban, A. (2017). *Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=q_IkDwAAQBAJ&pg=PA280&dq=personal+sanitario+proclives+a+padecer+el+burnout&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjhgffzkv7aAhVhhOAKHdTqBxUQ6AEIJjAA#v=onepage&q=personal%20sanitario%20proclives%20a%20padecer%20el%20burnout&f=false
- Boada, J. y Ficapal, P. (2012). *Salud y Trabajo: Los nuevos y emergentes riesgos psicosociales*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=dBAukG-h-bsC&pg=PA114&dq=duraci%C3%B3n+del+estresor&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjK8uiW0_jZAhXwQ98KHQUGDQ0Q6AEIJjAA#v=onepage&q=duraci%C3%B3n%20del%20estresor&f=false
- Bosqued, M. (2005). *Cómo combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: mobbing, estar quemado, tecnoestrés... ¡Que no te pese el trabajo!* Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=5AsebY9LBhIC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

Bosqued, M. (2008). *Quemados el síndrome de burnout. Qué es y cómo superarlo*.

Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=YSYR2HLc5dEC&pg=PA20&dq=Cherniss+estr%C3%A9s&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwijs8r4ycLZAhUuT98KHc9-Bg04ChDoAQgwMAI#v=onepage&q=Cherniss%20estr%C3%A9s&f=false>

Cabrera, J., Fuertes, J.C. y Plumed, C. (1994). *Enfermería Legal*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=QCrTVGTOOOYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Díaz, C., Blanco, M., Catalán, M., Dorrio, B., Fernández, J., Gandoy, M.,... Vázquez, B.

(2008). *Manual de Psicología Jurídica Laboral*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=Mgvkk63XYQMC&pg=PR14&dq=ESTRES+LABORAL+EN+CUIDADORES&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjB6ZGWuaDXAhXix4MKHcFKA08Q6AEIJjAA#v=onepage&q=ESTRES%20LABORAL%20EN%20CUIDADORES&f=false>

El Sahili, L. (2011). *Burnout Profesional*. Recuperado de

[https://books.google.com.ec/books?id=fTR_XZsz4xoC&dq=Pines+y+Aronson+\(1988\)+definici%C3%B3n&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.com.ec/books?id=fTR_XZsz4xoC&dq=Pines+y+Aronson+(1988)+definici%C3%B3n&source=gbs_navlinks_s)

Expósito, A., López, F. Morales, C., Varela, R. M. y García, M. (2016). *Ciencia de la Administración y Sanidad*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=4gotDgAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Forés, A. y Grané, J. (2012). *La resiliencia en entornos socioeducativos*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=rplPlxouciAC&printsec=frontcover&dq=resiliencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi3_fohO3YAhVVF6wKHW6vCHIQ6AEILDAB#v=onepage&q=resiliencia&f=false

Galán, S. y Camacho, E. (2012). *Estrés y salud: Investigación básica y aplicada*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=7NTHCQAAQBAJ&pg=PA61&dq=definicion+estres+agudo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJiMDfjaPXAhUpzIMKHQRvCTAQ6AEIKzAB#v=onepage&q=definicion%20estres%20agudo&f=false>

Gálvez, M. Moreno, B. y Mingote, J. (2011). *El desgaste profesional del médico*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=UbF6LTpclSEC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

García, A. (2012). *Seguridad e Higiene en la Manipulación Alimentaria*

(*Restaurantes, Hoteles y Otras Colectividades*). Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=L5E_DwAAQBAJ&pg=PA386&dq=estres+laboral&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwj5rKyoic7ZAhXidd8KHRcyC2E4KBC7BQhEMAU#v=onepage&q=estres%20laboral&f=false

García, B. y Ellgring, H. (2010). *Los motivos y las emociones en la vejez*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=9YSEbEwb70C&pg=PT98&dq=porque+es+importante+estudiar+el+estr%C3%A9s&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjljI2igb_XAhWBQIYKHRGSB0AQ6AEIJTAA#v=onepage&q=porque%20es%20importante%20estudiar%20el%20estr%C3%A9s&f=false

Gómez, C., Fernández, A., Lago, M., Vidal, R. y Soto, J. (2015). *Análisis del estrés laboral (Burnout) del profesorado del ámbito sanitario de Formación Profesional del Ayuntamiento de Santiago de Compostela*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=Y2nGCgAAQBAJ&pg=PA24&dq=definici%C3%B3n+estr%C3%A9s+laboral+1998&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjv8XT7bzZAhuONd8KHdmVD1YQ6AEINzAD#v=onepage&q=definici%C3%B3n%20estr%C3%A9s%20laboral%201998&f=false>

González, M. (2006). *Manejo de estrés*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=IWxbtjdHwZwC&pg=PA10&dq=definicion+del+estres&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiU7PnsKLXAhUI5YMKHeJvCtgQ6wEIJjAA#v=onepage&q=definicion%20del%20estres&f=false>

González, M. Lacasta, M. y Ordóñez, A. (2008). *El Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=cAwW8nUg_0YC&pg=PA32&dq=Modelo+de+Pines+burnout&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiHnuWfzL7XAhUEMSYKHZE3CfI4ChDoAQgpMAE#v=onepage&q=%20Pines&f=false

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Hombrados, M. (2013). *Manual de psicología comunitaria*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S.A.

- Ivancevich, J. y Ganster, D. (2014). *Job Stress: From Theory Suggestion*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=8SfKAqAAQBAJ&pg=PA253&dq=Golembiewski,+Munzenrider+y+Carter&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiitOE2cLZAhVMx1kKHaplDUgQ6AEINTAC#v=onepage&q=Golembiewski%20%20Munzenrider%20y%20Carter&f=false>
- Jiménez, F. R. y López, F. J. (2016). *Gestión Pública de la salud*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=LAstDgAAQBAJ&pg=PA21&dq=turnos+rotativos+personal+de+salud&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwivqpuw2fbaAhVDmuAKHcaXCJsQ6AEIKzAB#v=onepage&q=turnos%20rotativos%20personal%20de%20salud&f=false>
- López, N., Beltrán, C. y Cerezo, S. (2011). *Cuidados Paliativos en el Paciente Oncológico*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=HQwhohdKrPMC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Losada, A., Montorio, I., Fernández, M., Márquez, M. (2005). *Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=-4xSgMROvm8C&pg=PT26&dq=consecuencias+laborales+del+estres+de+los+cuidadores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj15un7sXXAhXB5CYKHYNJCQAQ6AEIJTAA#v=onepage&q=consecuencias%20laborales%20del%20estres%20de%20los%20cuidadores&f=false>
- Llaneza, J. (2009). *Ergonomía y Psicología aplicada: Manual para la prevención del especialista*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=BnCtJjxWTL0C&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>
- Mingote, J. y Pérez, S. (2013). *Estrés en la enfermería. El cuidado del cuidador*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=w_sDcRh9zDUC&printsec=frontcover&dq=estres+laboral+en+cuidadores+2013&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjOrZCZvKDXAhUs6IMKHTgZC9QQ6AEIJTAA#v=onepage&q=estres%20laboral%20en%20cuidadores%202013&f=false
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidades e Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2005). *Cuidado a la dependencia e Inmigración*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=7ldckpFFBiMC&pg=PT68&dq=consecuencias+en+el+trabajo+de+los+cuidadores&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiIaXL_8XXAhWGNiYKHSdMB_MQ6AEIPDAF#v=onepage&q=estr%C3%A9s&f=false

Napione, M. (2011) *¿Cuándo se quema el profesorado de secundaria?* Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=GlDrAw_kYIC&pg=PA61&dq=Modelo+de+competencia+social+de+Harrison&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwig_zt77XAhXTdSYKH_RctBxsQ6wEIJjAA#v=onepage&q=Modelo%20de%20competencia%20social%20de%20Harrison&f=false

Newstrom, J. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo*. México: McGraw-Hill/Interamericana Editores.

Nieto, C. Nieto, L. y Jiménez, M. (2015). *Los efectos del trabajo en el personal sanitario*.

Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=3mi7CwAAQBAJ&pg=PA44&dq=cuidadores+problemas+en+el+trabajo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZsP_QhcbXAhUMMyYKH_WgB7YQ6AEIQTAF#v=onepage&q=cuidadores%20problemas%20en%20el%20trabajo&f=false

Oblitas, L. (coord.). (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=LXR_dkV_XNcC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=estres+agudo+y+cronico+diferencias&source=bl&ots=ufu7trBFzS&sig=S6HdQ2auqSUzdMYQpopszkNmAX4&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0kerpi6PXAhUG04MKHcshBIg4ChDoAQhRMAo#v=snippet&q=estres%20agudo%20%20cronico&f=false

Otero, J. (2015). *Estrés laboral y burnout en profesores de enseñanza secundaria*. Recuperado de

https://books.google.com.ec/books?id=999vCQAAQBAJ&pg=PA199&dq=pines+aronson+y+kafry+1981&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjO-c3_w6DXAhUq74MKHWOCA64Q6AEIXTAI#v=onepage&q=pines%20aronson%20y%20kafry%201981&f=false

Paba, C., Paba, Z. L. y Rodríguez, U. (2014). *Guía práctica para la presentación de informes de investigación y artículos científicos (NORMAS APA 6 Edición)*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=SdBBdWAAQBAJ&pg=PA27&dq=normas+APA&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwjN457W6bLbAhVH4VMKHRhMAIMQ6AEIVjA#v=onepage&q=normas%20APA&f=false>

Patiño, G. (2013). *Escritura y Universidad: Guía para el trabajo académico*. Recuperado de

<https://books.google.com.ec/books?id=slwyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=nor>

[mas+APA++tablas+y+figuras&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwibxcqIv7XbAhWruFkKHYYvtBNcQ6AEINDAC#v=onepage&q=tablas&f=false](https://books.google.com.ec/books?id=ZaxWeJSYZE8C&pg=PA22&dq=por+que+es+importante+estudiar+el+estres+laboral&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwibxcqIv7XbAhWruFkKHYYvtBNcQ6AEINDAC#v=onepage&q=tablas&f=false)

Peiró, J.M. (2010). *Estrés laboral y riesgos psicosociales: Investigaciones recientes para su análisis y prevención*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=ZaxWeJSYZE8C&pg=PA22&dq=por+que+es+importante+estudiar+el+estres+laboral&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwihucKavvHZAhVCJt8KHY0RDzMQ6AEISTAG#v=onepage&q=por%20que%20es%20importante%20estudiar%20el%20estres%20laboral&f=false>

Perea, R. (2014). *Promoción y Educación para la Salud: Tendencias innovadoras*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=4pBwBQAAQBAJ&pg=PA162&lpg=PA162&dq=Un+proceso+en+el+cual+las+actitudes+y+conductas+de+los+profesionales+cambian+de+forma+negativa+en+respuesta+a+la+tensi%C3%B3n+laboral&source=bl&ots=h5qpQRW0bi&sig=mhgykemQDni5VOh2_x-Ok8vRpII&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwir06PQk_vXAhVhmeAKHWI-DQEQ6AEIMzAE#v=onepage&q=portada&f=false

Rabinovich, G. (2004). *Inmunopatología molecular: nuevas fronteras de la medicina. Un nexo entre la investigación biomédica y la práctica clínica*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=uC9MpqhMvecC&pg=PA578&dq=definiciones+estres+hasta+la+actualidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjC1-L89r7XAhXC6SYKHRCNCqkQ6AEIJTAA#v=onepage&q=definiciones%20estres%20hasta%20la%20actualidad&f=false>

Redolar, D. (2011). *El cerebro estresado*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=rca2V0P3gYEC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Santibáñez, I. y Sánchez, J. (2007). *Jornada laboral, flexibilidad humana en el trabajo y análisis del trabajo pesado*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=Turi1GfGAIAC&pg=PA239&dq=definiciones+estr%C3%A9s&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjijoaV677XAhVLOiYKHamlCq0Q6AEIKjAB#v=onepage&q=definiciones%20estr%C3%A9s&f=false>

- Sociedad Española de Cuidados Paliativos. (2008). *Guía de prevención de “burnout” para profesionales de Cuidados Paliativos*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=defVRqO6xIQC&pg=PA1958&dq=Modelo+de+Price+y+Murphy&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjuxMK65b7XAhWD6iYKHfQ0AlQQ6AEIJTAA#v=onepage&q=Modelo%20de%20Price%20y%20Murphy&f=false>
- Serrano, M. (2002). *La Educación para la salud del siglo XXI*. Recuperado de <https://books.google.com.ec/books?id=VxHx8drjxOUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Servicio Andaluz de Salud. (2016). *Enfermeras/os*. Recuperado de https://books.google.com.ec/books?id=ER4_DwAAQBAJ&pg=PA110&dq=FALTA+RECURSOS++CUIDADORES&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiXtq2R7fjaAhWms1kKHeWwBfQQ6AEIJjAA#v=onepage&q=FALTA%20RECURSOS%20%20CUIDADORES&f=false
- Aldana, G. y Guarino, L. (2012). Summa Psicológica UST. *Sobrecarga, afrontamiento y salud en cuidadoras de pacientes con demencia tipo Alzheimer*, 9(1), 5. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v9n1/a01.pdf>
- Cardona, D., Segura, A. M., Berbesí, D. Y., Ordóñez, J. y Agudelo, A. (2011). Características demográficas y sociales del cuidador en adultos mayores. *Investigaciones Andina*, 13 (22), 184-186. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239019304007.pdf>
- Carlin, M. y Garcés, E. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26(1), 169-180. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v26/v26_1/20-26_1.pdf
- Cerquera, A. M, Granados, F. y Galvis, M. (2014). Relación entre estrato económico y sobrecarga en cuidadores de pacientes con Alzheimer. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 42, 127-137. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/499/1035>
- Cerquera, A. M., Matajira, Y. y Pabón, D. K. (2016). Caracterización de una muestra de cuidadores formales de pacientes con trastorno neurocognitivo mayor en Bucaramanga. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 47,4-19. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194244221002.pdf>
- Cerquera, A. y Pabón, D. k. (2016). Resiliencia y Variables Asociadas en Cuidadores Informales de Pacientes con Alzheimer. *Revista Colombiana de Psicología*, 25, 1, 47-62. doi.org/10.15446/rcp.v25n1.44558

- Corbalán, M., Hernández, O., Carré, M., Carré, M., Paul, G., Hernández, B. y Marzo, C. (2013). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores de pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria. *Gerokomos*, 24 (3), 121-123.
doi.org/10.4321/S1134-928X2013000300005
- Crespo, M. y López, J. (2008). *Cuidadoras y cuidadores: el efecto del género en el cuidado profesional de los mayores*, 35, 1-36. Recuperado de <http://www.imserso.es/interpresent3/groups/imserso/documents/binario/boletinopm35.pdf>
- De Valle, M., Hernández, I., Zúñiga, M. y Martínez, P. (2014). Sobrecarga y Burnout en cuidadores informales del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 12(1), 19-27. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n1/v12n1a4.pdf>
- García, D., Spröhnle, C. y Sapag, J. (2008). Cuidar a los cuidadores un desafío para los profesionales de la salud. *Revista médica de Chile*, 136(6), 809-811. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000600019
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología*, 15(2), 261-268. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF
- Gómez, M., Álamo, M., Amador, M., Ceacero, F., Mayor, A., Muñoz, A. y Izquierdo, M. (2009). Estudio de seguimiento del desgaste profesional en relación con factores organizativos en el personal de Medicina Interna. *Revista Medicina y Seguridad del Trabajo*, 55 (215), 52-62. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465546X2009000200005&script=sci_arttext
- Herrera, A., Flórez, I., Romero, E. y Montalvo, A. (2012). Soporte social a cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica en Cartagena. *Aquichan*, 12 (3), 6-10. Recuperado de <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2308/2938>
- Miranda, V. R., Monzalvo, G., Hernández, B., y Ocampo, T. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24 (2), 115. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65614>
- Ortiz, Y. G., Lindarte, A. A. Jiménez, M. A. y Vega, O. M. (2013). Características sociodemográficas asociadas a la sobrecarga de los cuidadores de pacientes diabéticos

- en Cúcuta. *Revista Cuidarte*, 4 (1), 464. Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/5/138>
- Ostertag, F. (2014). Soporte social en el cuidador primario de una persona con alzheimer. *Ajayú*, 12(1), 79-99. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S207721612014000100005
- Ramírez, M. y Lee, S. L. (2012). Factores asociados a la satisfacción vital en adultos mayores de 60 años. *Polis Revista Latinoamericana*, 33, 9. Recuperado de <https://journals.openedition.org/polis/8594>
- Rubio, R., Gutiérrez, M., Castellanos, A. y Flores, E. (2015). Salud Mental en Cuidadores Primarios de Niños con Parálisis Cerebral en Rehabilitación. *Revista de Psicoterapia*, 26 (102), 133. Recuperado de <http://ojs.revistadepsicoterapia.com/index.php/rdp/article/view/37>
- Salazar, P., Herrera, I., Rueda, S. y León, J. (2014). El efecto de la conservación de recursos sobre la intención emprendedora en el contexto de crisis económica: el rol moderador de la autoeficacia y la creatividad. *Anales de Psicología*, 30(2), 549-559. doi.org/10.6018/analesps.30.2.159281
- Turtós Carbonell, L. B., Rodríguez Rosa, Y., Rodríguez Abreu, Y. y Omar, E. (2016). Caracterización demográfica de cuidadores informales de ancianos con ictus y demencias en Santiago de Cuba. *Revista Encuentros*, 14(2), 67. Recuperado de www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n2/1692-5858-encu-14-02-00061.pdf
- Aguas, L. (2017). *Riesgos psicosociales, Estrés y Síndrome de Burnout* (tesis de maestría). Recuperado de <http://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3130/Aguaslorena2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcaraz, Y., Lastra, A. y Tuberquia, X. (2015). *Estrategias de afrontamiento en cuidadores familiares de personas con dependencia de la Corporación Coloresa* (tesis de pregrado). Recuperado de http://200.24.17.74:8080/jspui/bitstream/fesh/382/1/AlcarazYaclin_estrategiasafrontamientoencuidadoresfamiliarespersonasdependenciacoloresa.pdf
- Cotelo, M. (2015). *Estudio piloto: Inteligencia emocional en cuidadores formales, Burnout y Satisfacción laboral* (tesis de maestría). Recuperado de https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/14531/CoteloMosqueira_Monica_TFM_2015.pdf?sequence=2&isAllowed=y

- Torres, J. (2010). *Aspectos psicológicos en cuidadores formales de ancianos: carga y afrontamiento del estrés: un estudio en población sociosanitaria* (tesis de maestría). Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2645/b15236699.pdf?sequence=1>
- Vega, T. V. (2016). *Propuesta de intervención educativa a cuidadores sobre autocuidado y manejo adecuado de personas con discapacidad en el barrio Las Colinas* (tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/5144/1/T-SENESCYT-1717.pdf>
- Capdevilla, M. (2017). *7 claves para motivar al personal de un centro sanitario*. Recuperado de <https://www.deustosalud.com/blog/gestion-sanitaria/7-claves-para-motivar-personal-centro-sanitario>
- Expreso.EC. (01 de septiembre de 2012). En Ecuador, el 10% de la población tiene estrés. *Expreso*. Recuperado de http://www.expreso.ec/actualidad/en-ecuador-el-10-de-la-poblacion-tiene-estr-FEGR_3645226
- Forbes Staff. (24 de agosto de 2017). Mexicanos, los más estresados del mundo por su trabajo. *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/mexicanos-los-mas-estresados-del-mundo-por-su-trabajo/>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2015). *Compendio Estadístico 2015*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Compendio/Compendio-2015/Compendio.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2011). *Principales resultados: Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos (ENIGHUR)*. Recuperado de http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/Encuesta_Nac_Ingresos_Gastos_Hogares_Urb_Rur_ENIGHU/ENIGHU20112012/EnighurPresentacionRP.pdf
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador. Fascículo provincial de Pichincha*. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/pichincha.pdf>
- Mansilla, F. (s.f). *Psicología Online*. Valencia, España: Clínica Psicológica V. Mars – Sueca. Recuperado de http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml

- Martínez., A. (2010). *El Síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. Recuperado de <http://webs.ucm.es/info/vivataca/numero/n112/PDFs/Anabelacop.pdf>
- Martínez, L., Grau, Y., y Rodríguez, R. (2017). *Estrategias de afrontamiento al estrés en cuidadores de pacientes en hemodiálisis*. doi.org/10.4321/s2254-288420170000200007
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo: Un reto colectivo*. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-tollonindividualsemployersandsocieties&Itemid=135&lang=es
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Sensibilizando sobre el Estrés laboral en los países en desarrollos*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Demencia una prioridad de salud pública*. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/98377/1/9789275318256_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Estrés laboral es una carga para los individuos, los trabajadores y las sociedades*. Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11973%3Aworkplace-stress-takes-a-tollonindividualsemployersandsocieties&Itemid=135&lang=es
- PUBLICACIONES SEMANA S.A. (8 de septiembre de 1997). *Qué estrés. Semana*. Recuperado de <http://www.semana.com/vida-moderna/articulo/que-estres/33578-3>
- Redacción El Comercio.com. (10 de octubre de 2014). *El estrés, la causa principal de los trastornos mentales en el Ecuador. El Comercio*. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/estres-causa-trastornos-mentales.html>
- Redacción. (30 de enero de 2015). *El 58% de los peruanos sufren de estrés. RPP Noticias*. Recuperado de <http://rpp.pe/peru/actualidad/el-58-de-los-peruanos-sufre-de-estres-noticia-764777>
- Stavroula, L., Griffiths, A. y Cox, T. (2004). *Salud ocupacional* [archivo PDF]. *La organización del trabajo y el estrés*, (3), 1-7. Recuperado de http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/

Tungurahua, tercera provincia con más estrés en el país. (06 de agosto de 2017). *La Hora*.

Recuperado de <https://lahora.com.ec/tungurahua/noticia/1102090373/tungurahua-tercera-provincia-con-mas-estres-en-el-pais>

ANEXOS

ANEXO 1.

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:

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 éste 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

.....

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

ANEXO 2.



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.

ANEXO 3.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

CUESTIONARIO DE DESGASTE PROFESIONAL EN EL TRABAJO 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 mis pacientes.												
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 mis pacientes.												
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 algunos de los pacientes a los que tengo que atender.												
16. Trabajar en contacto directo con los pacientes me produce bastante estrés.												
17. Tengo facilidad para crear un ambiente relajado a mis pacientes.												
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes.												
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 los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.												
Maslach, C. y Jackson, S. E. 1981; (1986). <i>Seisdedos</i> . (1997).												

ANEXO 4.

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

ANEXO 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

ANEXO 6.

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

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.

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

<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>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>
<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>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>

ANEXO 7.

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.

ANEXO 8.

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).

ANEXO 9.

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