

**ESTRÉS LABORAL EN LAS CUIDADORAS INSTITUCIONALIZADAS DE UN
HOGAR GERONTOLÓGICO DE MEDELLÍN DURANTE EL SEMESTRE 2012-2**

VERÓNICA CHICA LÓPEZ

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2014

**ESTRÉS LABORAL EN LAS CUIDADORAS INSTITUCIONALIZADAS DE UN
HOGAR GERONTOLÓGICO DE MEDELLÍN DURANTE EL SEMESTRE 2012-2**

Presentado por:

VERÓNICA CHICA LÓPEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de

PSICÓLOGA

Asesor:

OLGA CECILIA ESTEFAN UPEGÜI

Psicóloga, Msc. en Educación y Desarrollo Comunitario

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2014

Hoja de aceptación

Firma del presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del Jurado

Envigado, enero de 2014.

Dedicatoria

A mis padres, por darme el legado del estudio.

Andrés, quien fue mi apoyo incondicional para iniciar y culminar la carrera profesional.

Agradecimientos

*A mi asesora de grado Olga Cecilia Estefan Upegui por sus conocimientos compartidos y
acompañamiento académico durante este proceso.*

*Gracias a mi familia y amigos por haberme apoyado y entendido mi falta de tiempo para otros
asuntos por dedicarme a la investigación.*

*Además agradezco a cada una de las cuidadoras que aceptaron participar en este estudio, a
pesar de su limitado tiempo.*

Tabla de contenido

	Pág.
<i>Glosario</i>	11
<i>Resumen</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Abstract</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
<i>Introducción</i>	<i>¡Error! Marcador no definido.</i>
1. Planteamiento del problema	20
2. Justificación	28
3. Objetivos	30
3.1. Objetivo general	30
3.2. Objetivos específicos	30
4. Marco referencial	31
4.1. Antecedentes	31
4.2. Marco teórico	34
4.2.1. Definición de estrés.....	34
4.2.1.1. Fases del estrés	36
4.2.1.2. Desarrollo Biológico del estrés	37
4.2.1.3. Desarrollo Psicológico del estrés	37
4.2.1.4. Desarrollo Cognitivo del estrés	39
4.2.1.5. Desarrollo del estrés laboral	40

4.2.1.6. Tipos de estrés.....	43
4.2.1.7. Características del estrés laboral en cuidadores	44
4.2.1.8. Consecuencias y/o daños físicos y psicológicos de los cuidadores implicados con el estrés	47
4.2.2. Cuidador.....	50
4.2.2.1. Cuidador formal	53
4.2.2.2. Cuidador informal o familiar.....	55
4.2.2.3. La ansiedad.....	58
4.2.2.4. Calidad de vida.....	59
4.2.3. Liderazgo dentro de una organización.....	60
4.2.3.1. Estilos del líder.....	61
4.2.3.2. Estilos de mando	63
4.2.4. Vejez	64
4.2.5. Características del envejecimiento.....	65
4.2.6. Enfoques sobre el envejecimiento individual	65
4.2.6.1. Teoría de Erikson	67
4.2.6.2. Teoría de Peck.....	68
4.2.7. Demencia	69
4.2.8. Alzheimer.....	70
4.2.9. Muerte	71
4.3. Marco institucional	77
4.3.1. Reseña histórica	77
4.3.2. Misión	78

4.3.3.	Visión.....	78
4.3.4.	Principios y valores sociales	78
4.3.5.	Servicios que presta	79
4.3.6.	Derechos y responsabilidades de los pacientes.....	80
4.3.7.	Reglas para familias y visitantes.....	81
4.3.8.	Convenios y voluntariado	81
4.3.9.	Modalidades de contribución.....	82
5.	<i>Diseño metodológico</i>	83
5.1.	Tipo de investigación	83
5.2.	Población, muestra y criterios de inclusión	84
5.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de la información	85
5.4.	Técnicas e instrumentos de análisis de la información	86
5.5.	Resultados	87
5.6.	Presupuesto	198
5.7.	Cronograma	202
6.	<i>Conclusiones</i>	203
7.	<i>Recomendaciones</i>	203
	<i>Referencias</i>	206
	<i>Anexos</i>	222

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Categoría de análisis	86
Tabla 2. Resultados	87
Tabla 3. Presupuesto global del trabajo de grado	198
Tabla 4. Cronograma de actividades.....	202

Lista de anexos

	Pág.
Anexo A. Normativa ética del psicólogo.....	222
Anexo B. Consentimiento informado.....	224
Anexo C. Entrevista a profundidad.....	225

Glosario

Alzheimer: una demencia progresiva en la cual se deterioran las funciones cognitivas, intelectuales y afectivas, que influyen en la conducta y en su vida social Sánchez y Mears (2005).

Ansiedad: una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente (Torrents, Ricart, Ferreiro, López, Renedo, Lleixà y Ferré, 2013, p. 60).

Calidad de vida: constructo multidimensional que incluye aspectos como la salud física y mental, las relaciones sociales, las creencias personales y el nivel de independencia, está mediatizada por la carga que supone la relación de cuidados al paciente (Garre, 2000).

Cuidador: de acuerdo a lo que expresa Méndez (2011), el cuidador es aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda. Las necesidades de cuidado varían con los usuarios y están determinadas en gran medida por el tipo de patología que padece la persona. Por lo tanto, el ámbito del oficio del cuidador es amplio y sin lugar a dudas requiere altos niveles de implicación en el trabajo, más allá de proporcionar ayuda a la movilidad, vestirse o comer, el trabajo del cuidador suponen un punto de apoyo vital para interacción social funcional.

Cuidador formal: conjunto de acciones que un profesional oferta de forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás (Francisco, 1995).

Cuidador informal: Cuidado no remunerado y que generalmente es proporcionado por la familia, parientes, amigos o vecinos, el cual es prestado cuando hay una necesidad de cuidado personal en las actividades cotidianas de una persona con el objetivo de que las personas a cuidar permanezcan en su vivienda De La Cuesta (2004).

Demencia: proviene del latín *de* (que significa “fuera de”) y *mens* (que significa “mente”). La demencia se tiende a considerar como una enfermedad neuronal ligada a la edad (Halgin y Krauss (2009).

Estrés: situación de un individuo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar (Jaureguizar y Espina (2005).

Estrés laboral: según Rodríguez y De Rivas (2011), son las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador

Envejecimiento: es un proceso continuo, universal e irreversible, asociado a una disminución paulatina de la capacidad de adaptación, evidenciando una rebaja de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad.

Gerontólogo: persona que estudia el proceso del envejecimiento de manera holística, desde los aspectos biológicos, sociológicos, socioeconómicos, y culturales Martínez (2005).

Líder: Persona que puede llegar a influir en las actividades de los sujetos para lograr alcanzar la meta propuesta, también por medio del mantenimiento de normas y puede llegar a convertirse en el modelo para los trabajadores Contreras, Juárez, Barbosa y Uribe (2010).

Muerte: ausencia de las funciones orgánicas vitales que se acompañan de la ausencia de la relación cognitiva del individuo consigo mismo y con su entorno, provocando una ausencia que se prolonga en la memoria colectiva (Sanz, 1999).

Vejez: Villar (1998) manifiesta que, es un proceso individual multifacético, de deterioro y declive asociado a la edad de todas las estructuras y funciones vitales de cambios asociados al paso de los años que experimenta la persona desde la juventud hasta la muerte.

RESUMEN.

En la presente investigación titulada “Estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico de Medellín durante el semestre 2012-2”, se evidenció la presencia de estrés laboral en las cuidadoras, se identificaron los estímulos o situaciones que aumentan los niveles de tensión y que superan los límites de una activación saludable, se detectaron los síntomas que las cuidadoras experimentan y se describen las consecuencias del estrés laboral en estas personas que desempeñan este tipo de trabajo .

La investigación estuvo enfocada bajo un diseño cualitativo, empírico analítico de tipo descriptivo. Se ha elegido este diseño porque el estudio pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de un grupo desde su contexto simbólico y cultural. Así mismo, el estudio se basó en la experimentación y la lógica empírica, obtenida de los datos analizados. Se realizó un estudio descriptivo, buscando especificar las características de los estímulos y/o situaciones que viven las cuidadoras del Hogar Gerontológico, que aumentan los niveles de tensión y les producen estrés laboral.

De acuerdo con la problemática del estrés, la intención principal de este trabajo fue la de evaluar la presencia de estrés laboral en cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico de Medellín durante el semestre 2012-2. En el resultado final de esta investigación se encontró que las cuidadoras del Hogar Gerontológico, cuentan con excesiva

carga de trabajo, haciendo que la acumulación de éste, genere ansiedad y se desencadenen estímulos negativos, que a su vez repercuten en su salud.

Palabras clave: cuidador, anciano, estrés laboral, Alzheimer, ansiedad.

ABSTRACT.

In the present research entitled "Work stress on Gerontological Home caregivers institutionalized in Medellín during the semester 2012-2", stress in these people were found. Stimulus or situations that raises tension levels and overcome a healthy activation was identified, additionally, it was found work -related stress and different symptoms suffered by caregivers.

This research was focused on a qualitative analytical empirical design, of descriptive type. It has been chosen because this study pretends to describe and to analyze ideas, beliefs, meanings, knowledge and practices from a group, looking their symbolical and cultural context. Furthermore this investigation was based on experimentation and empirical logic, generated as a consequence of analyzed data. A descriptive study was made, searching to specify stimuli features and / or situations lived by Gerontology Home institutionalized caregivers, that raises their tension levels and produces work – related stress on them.

According to the problem of stress, the main intention of this work was to assess the work stress on Gerontology Home institutionalized caregivers in Medellín during the semester 2012-2. As final results, it was found that Gerontology Home institutionalized caregivers have an excessive work load. This work accumulation generated anxiety, unleashing negative stimuli, and it affects caregiver's health

Keywords: caregiver, elder, work stress, Alzheimer's, anxiety.

INTRODUCCIÓN.

Hans Selye acuñó el término estrés en las primeras décadas del siglo XX, para describir con él una serie de respuestas a los agentes agresores que pueden ser ambientales, físicos o psicológicos. El estrés pone en acción al sistema nervioso, lo que repercute en el sistema de defensa del organismo. Según Zavala, Lira, Andrade y Reidl (2008), tal concepto se basa en una interrelación entre la influencia del ambiente externo y los cambios fisiológicos, que pueden devenir en patologías en el cuerpo. Para Lazarus (1966), Eisdorfer (1981) y Pervin (1978), en una situación estresante existen tres fases: alarma y movilización, resistencia y, por último, agotamiento.

El estrés puede presentarse de manera personal, social y laboral. El estrés laboral, según Li y Shani (1991), puede abordarse como las condiciones organizacionales que pueden representar amenaza para los trabajadores, y la manera como éstas repercuten en la satisfacción frente al trabajo. De acuerdo con Fontana (1995), algunas causas y consecuencias específicas del estrés en el trabajo, son: especificaciones confusas con respecto a las funciones desempeñadas, conflicto de funciones, perfeccionismo, impotencia, desacuerdo frecuente con los superiores, aislamiento del apoyo de los colegas, trabajo excesivo y presiones de tiempo, comunicación deficiente, liderazgo inadecuado, conflicto con los colegas, incapacidad para terminar una tarea.

Los cuidadores de adultos mayores, tanto por el tiempo y la energía que dedican a su labor, como por ser el personal más numeroso en los centros de atención y hospitalarios, ejercen una

profesión que favorece las condiciones para el desarrollo del estrés ocupacional y el desgaste profesional. Entre los estresores más importantes se encuentran, según Hernández y Ehrenzweig (2008), los siguientes: sobrecarga cuantitativa de trabajo, dificultades con otros miembros del personal, problemas sindicales, tratamiento en condiciones críticas de enfermedad, casos sin esperanza o difíciles, subutilización de habilidades, ambigüedad acerca del futuro, falta de autonomía y tiempo, la escasez de recursos y bajos salarios.

La investigación estuvo enfocada bajo un diseño cualitativo, empírico analítico de tipo descriptivo. Se ha elegido este diseño porque el estudio pretende evidenciar, describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de un grupo desde su contexto simbólico y cultural.

La recolección de información se realizó por medio de dos técnicas: la observación y la entrevista a profundidad. La población estuvo conformada por tres cuidadoras del Hogar Gerontológico que aceptaron voluntariamente participar del estudio, permitiendo la observación de su trabajo cotidiano. La recolección de datos se realizó mediante dos entrevistas individuales, durante la hora de almuerzo ó en su día de descanso y todas se acordaron previamente con los participantes. Cada entrevista tuvo una duración de 40 a 80 minutos. Las entrevistas se grabaron y se transcribieron en su totalidad.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Las relaciones familiares, laborales, sociales y de grupo-cotidianas se desenvuelven en medio de diferentes interacciones desencadenantes de estrés, que se manifiestan generalmente en el cuerpo y en emociones perturbadoras que terminan por desestabilizar psicológicamente a una persona.

Hans Selye, fisiólogo y médico austriaco nacionalizado canadiense, acuñó el término estrés en las primeras décadas del siglo XX, para describir con él una serie de respuestas a los agentes agresores que pueden ser ambientales, físicos o psicológicos. El estrés pone en acción al sistema nervioso, lo que repercute en el sistema de defensa del organismo. Según Zavala et al. (2008), citado en líneas anteriores, tal concepto se basa en una interrelación entre la influencia del ambiente externo y los cambios fisiológicos, los cuales pueden inducir eventos patológicos en el cuerpo.

En general, se tiende a creer que el estrés es consecuencia de circunstancias externas a las personas, cuando en realidad es un proceso de interacción entre los eventos del entorno, las respuestas cognitivas, emocionales y físicas del propio individuo. Cuando la respuesta de estrés se prolonga o intensifica en el tiempo, la salud, el desempeño académico, profesional, e incluso las relaciones personales o de pareja se pueden ver afectadas.

Según Gutek, Searle y Klepa (1991) y Scarr, Phillips y McCartney (1989), en el ciclo vital humano, la etapa en que con mayor frecuencia se puede experimentar estrés es en la adultez, teniendo en cuenta que *“algunos investigadores encuentran que el desempeño de roles múltiples es una fuente de estrés y conflicto que afecta negativamente la salud física, el bienestar psicológico y la productividad”* (Gómez, 2000, p. 27).

El envejecimiento es un proceso continuo, universal e irreversible, asociado a una disminución paulatina de la capacidad de adaptación, evidenciando una rebaja de las respuestas homeostáticas adaptativas del organismo, que provocan cambios en la estructura y función de los diferentes sistemas y además aumenta la vulnerabilidad del individuo al estrés ambiental y a la enfermedad. Lo anterior implica que los ancianos deben ser atendidos con el fin de satisfacer sus necesidades de manera adecuada.

Un cuidador es aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda. Las necesidades de cuidado varían con los usuarios y están determinadas en gran medida por el tipo de patología que padece la persona. Por lo tanto, el ámbito del oficio del cuidador es amplio y sin lugar a dudas requiere altos niveles de implicación en el trabajo, más allá de proporcionar ayuda a la movilidad, vestirse o comer, el trabajo del cuidador suponen un punto de apoyo vital para interacción social funcional, de acuerdo a lo que expresa Méndez (2011).

Según De La Cuesta (2004), el cuidado siempre ha estado relacionado a la enfermería por el servicio que se presta, pero no es precisamente una tarea solo de los profesionales de enfermería,

sino también una tarea doméstica, generalmente realizada por mujeres. La característica del cuidado informal es que no es remunerado y que generalmente es proporcionado por la familia, parientes, amigos o vecinos, el cual es prestado cuando hay una necesidad de cuidado personal en las actividades cotidianas de una persona con el objetivo de que las personas a cuidar permanezcan en su vivienda.

Ahora bien, para Moreira (2011), el cuidador deja muchas cosas para estar con el enfermo, motivado por la búsqueda de la cura, pero afectado por desilusiones, sufrimientos y carga de trabajo brindada al paciente. Esas situaciones se intensificarán con el progreso de la enfermedad.

Existen actualmente una amplia gama de cuidadores, entre los que se encuentran los formales (trabajan en instituciones, remunerados económicamente, poseen conocimientos básicos de cuidado hacia el paciente, usualmente este trabajo es realizado por enfermeras, y/o gerontólogas), así como los informales o familiares (trabajan en casa del paciente, en ocasiones son remunerados, pueden o no tener conocimientos de cuidado).

Los cuidadores informales ayudan al familiar enfermo o dependiente en tareas del hogar, en su higiene personal y en otras actividades básicas de la vida cotidiana como comer, beber, moverse, andar, etc.; según Crespo (2007). También desempeñan otros cuidados esporádicos o no principales como la ayuda en las gestiones bancarias, las distintas tramitaciones burocráticas, hacen recados o compras, salen con el familiar, le hacen compañía, le acompañan al médico o van a buscar sus medicinas.

Las enfermeras deben presentar una serie de cuidados al paciente y a su grupo familiar: valoración inicial, diagnóstico de enfermería, planificación de los cuidados, ejecución, evaluación final, realizar reevaluaciones continuas ya que se trata de un paciente plurisintomático y multicambiante. También se hace necesario reconocer y tratar los miedos y temores de la familia, ya que la tranquilidad de la misma repercutirá directamente sobre este. Es bueno, de acuerdo a lo que señala Soriano (s.f.), que la familia tenga una tarea concreta en el cuidado directo del enfermo para disminuir el impacto de la enfermedad terminal.

Para Bonafont (s.f.), la Enfermería Gerontológica es una especialidad que se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento.

Martínez (2005), profesora de la Escuela de Enfermería La Paz de la Universidad Autónoma de Madrid afirma que *“el gerontólogo estudia el proceso del envejecimiento de manera holística, desde los aspectos biológicos, sociológicos, socioeconómicos, y culturales”* (p. 1).

Precisamente, la población objeto de interés de este estudio es el cuidador informal, labor comúnmente realizada por personas sin título de enfermeras o gerontólogas.

El exceso de tareas que llega a tener un cuidador, según expresan Inmaculada, Martínez y Navarro (2011), puede derivar en estrés laboral. El estrés del cuidador hace referencia a la

tensión emocional y física que tiene su origen en las propias funciones del puesto de trabajo. Los primeros síntomas derivados del estrés del cuidador son muy amplios. El cuidador se puede sentir abrumado, alterar sus ciclos de sueño, sentirse cansado, irritarse con facilidad, experimentar sentimientos de tristeza frecuentemente, abusar de sustancias incluyendo alcohol o fármacos bajo receta médica.

De acuerdo con De Oliveira, Do Carmo y Alves (2010), un nivel de estrés alto y de forma permanente puede volverse crónico. El estrés crónico provocado por la situación laboral lleva finalmente a la aparición de diversos trastornos físicos y mentales.

En el estudio realizado por Hernández (2003), relacionado con el estrés en los profesionales de la salud, se han revelado cómo sus consecuencias se revierten en un desempeño profesional inadecuado en relación con las personas que reciben sus cuidados. En las profesiones que prestan servicios asistenciales, como es el caso del área de la salud, se han ido identificado altas demandas de trabajo que generan además, tensión emocional. Un caso típico se ha dado en médicos canadienses en los que el estrés elevado se relacionaba con menos satisfacción en la práctica médica y con actitudes negativas hacia el cuidado de la salud de los pacientes.

El estudio realizado por Gaugler, Davey y Pearlin (2000), demostró que el incremento en el nivel de dependencia de los pacientes para las actividades de la vida diaria y la severidad de los problemas de conducta predecían incrementos en la sobrecarga laboral; y enfatizó que sólo el aumento en los problemas conductuales pronostican de forma significativa la sobrecarga laboral del cuidador a lo largo del tiempo.

El rol de cuidadora se caracteriza por una limitación de intereses (no tener tiempo de cuidarse o para sí misma) que se une, en muchos casos, al rol de ama de casa. Así, sus efectos desfavorables para la salud y la calidad de vida de estas personas se potencian haciendo necesaria la implicación de profesionales socio-sanitarios y la movilización de redes de apoyo familiar y social.

Según Delicado, García, López y Martínez (2013), tanto las personas cuidadas como la población general prefieren utilizar los sistemas informales de apoyo a los formales (instituciones) y la familia es la principal proveedora de apoyo esencial para los ancianos (práctico, emocional, material). Sin embargo, los cambios sociodemográficos que afectan a la familia y a la división tradicional de roles cuestionan la efectividad de este sistema de autoayuda y cooperación intergeneracional en el seno de las familias. Por un lado, el menor tamaño de las familias hace que los cuidados recaigan (o hayan de repartirse) entre un menor número de personas y, por otro lado, cada vez más mujeres, tienen un trabajo remunerado externo por lo que su rol de cuidadoras principales es más difícil de compatibilizar con otros intereses y actividades personales.

La Cruz Roja (s.f.), en su guía de autocuidado, versión para España, afirma que *“cuidar a un familiar implica una responsabilidad con éste. Una de los principales elementos dentro del cuidado del familiar dependiente, es el de respetar la autonomía y libertad de expresión de éste, la comunicación es clave en este aspecto”* (p. 5).

De acuerdo a lo señalado por De Los Reyes (2001), los cuidadores formales (personal, profesional y responsables del establecimiento geriátrico) comparten con el cuidador familiar el carácter directo y prolongado de la atención, aunque con límites horarios y menor compromiso afectivo.

La literatura refleja una preocupación por el desgaste que sufre el cuidador y señala que éste puede llegar a convertirse en un segundo paciente, según lo que expresan Montorio, Yanguas y Díaz (1999), Gaynor (1990) y Taraborrelli (1993), citados por De La Cuesta (2004). Además, cuando se revisan investigaciones con cuidadores de pacientes con Alzheimer, el estrés es ampliamente documentado, las cargas y otras consecuencias negativas relacionadas al trabajo del cuidador. De acuerdo con Briggs (1998) y el National Institutes of Health (1999), el bienestar físico y psicológico del cuidador es afectado negativamente por la influencia del estrés.

La importancia de investigar dentro de los procesos del estrés ha sido aclarada, según cuentan Dohrenwend (1974), Goldberger (1982) y Krantz (1981), como lo cita Baruch (1987), al incrementar la evidencia sobre los efectos negativos de los estresores sociales y psicológicos en la salud física y mental de los trabajadores.

Uno de los grupos laborales que típicamente sufren de estrés, debido a las tensiones típicas de su cargo, según señalan Inmaculada et al. (2011), son los cuidadores, independientemente si son profesionales, informales o familiares.

De acuerdo con Da Silva (2009), los cuidadores familiares de ancianos dependientes estudiados entienden el cuidado como un trabajo por las responsabilidades asumidas. Los cuidadores estudiados presentan indicativos del Síndrome de Burnout, principalmente en los aspectos “cansancio emocional” y despersonalización. En éstos, los valores son superiores a los encontrados en profesionales de salud.

También es importante aclarar que los cuidadores pueden atender pacientes ancianos, así como pacientes que poseen discapacidades físicas o cognitivas, e incluso es posible que los anteriores factores se combinen.

En el manual de recomendaciones para cuidadores de pacientes con gran discapacidad neurológica se sugiere que para cuidar a una persona con algún tipo de discapacidad, según Ferré (2011), es necesario tener presente que el cuidador requiere compartir responsabilidades con otras personas, con el fin de que pueda contar con un tiempo de descanso moderado.

Por lo anteriormente expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo se evalúa el estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico de Medellín durante el semestre 2012-2?

2. JUSTIFICACIÓN.

Las cuidadoras de pacientes con enfermedades terminales, debido a la extrema dependencia de éstos, deben cuidar permanentemente a los pacientes, dedicarles demasiado tiempo para poder cubrir sus demandas. En las observaciones realizadas en un Hogar Gerontológico, se ha identificado como las condiciones de los pacientes terminales causan tensión y estrés en las cuidadoras, pues se sienten impotentes ante la enfermedad terminal.

De acuerdo con Martínez (2012), la relación con una persona aquejada de demencia, trastorno mentales y cambios en su personalidad, promueven en el cuidador estados emocionales enfermizos, efecto de su vivencia de situaciones estresantes y desconocidas, tales como depresión, ansiedad, estrés y sobrecarga las cuales van afectando su salud física y psicológica, los que indudablemente varían de una persona a otra, dependiendo, entre otras cosas de la percepción sobre la enfermedad, los recursos aprendidos y las habilidades personales para enfrentarse a los problemas.

Según Gil (2009), el cuidador principal puede desarrollar desde una depresión a cambios conductuales, reacción de duelo, estrés, dependencia, alteraciones afectivas, irritabilidad, ansiedad, soledad y sobrecarga de trabajo.

La labor que desempeña cada una de las cuidadoras en el Hogar, puede llegar a generar sobrecarga física y emocional, desencadenando el estrés, y a su vez presentar una serie de

repercusiones de ansiedad. Los síntomas de estrés pueden presentarse en las cuidadoras de un Hogar Gerontológico de diversas maneras: por su horario de trabajo: viéndose agotadas y/o en situaciones de riesgo, desarrollando respuestas específicas del organismo, generando daños en la salud física y mental de las cuidadoras y que a su vez repercute en el cuidado de los pacientes de un Hogar Gerontológico. Es por esto que se busca evaluar estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico de Medellín durante el semestre 2012-2, identificar los estímulos o situaciones que aumentan los niveles de tensión que superan los límites de una activación saludable y generan estrés laboral, detectar los síntomas de estrés laboral que experimentan las cuidadoras y describir las consecuencias del estrés laboral sobre dichas personas.

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivo general

Evaluar la presencia de estrés laboral en las cuidadoras de un hogar gerontológico de la ciudad de Medellín durante el semestre 2012-2.

3.2. Objetivos específicos

Identificar los estímulos o situaciones que aumentan los niveles de tensión que superan los límites de una activación saludable y generan estrés laboral.

Detectar los síntomas de estrés laboral que experimentan las cuidadoras del Hogar Gerontológico.

Describir las consecuencias del estrés laboral sobre las cuidadoras del Hogar Gerontológico.

4. MARCO REFERENCIAL.

4.1. Antecedentes

Debido al creciente interés en el tema del estrés, este fenómeno ha sido objeto de investigación de las ciencias sociales y humanas, de los cuales también se han realizado investigaciones clínicas y sociales sobre esta realidad.

A través de la historia, y especialmente después de la segunda guerra mundial, el estrés ha sido considerado como un estímulo exterior perjudicial, que afecta a los seres humanos, y puede causarles enfermedades físicas.

Roig, Abengózar y Serra (1998), en su trabajo sobre “la sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer”, mide la sobrecarga experimentada por los cuidadores que convivían bajo el mismo techo cuidador-enfermo que compartían las actividades cotidianas. El resultado de este estudio indica que los cuidadores mayores de 56 años son mujeres, casadas, con un hijo, nivel de estudios bajo-medio, bajo nivel económico, que cuidan alrededor de 10-12 años a enfermos en 3ª fase, experimentaron mayor sobrecarga.

López (2005), por su parte, realiza el estudio titulado “Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa”; su propósito es proporcionar a los cuidadores principales de personas mayores

dependientes estrategias eficaces y efectivas para el manejo de estrés que supone la situación de cuidado. Como resultado se obtuvo que cuidar a una persona mayor dependiente es una labor que requiere dedicación, teniendo presente que los cuidadores dedican 14 horas diarias al cuidado del paciente, también se admitió que una tercera parte de ellos cuidan a varias personas, por lo que puede volverse una situación mucho más estresante. Igualmente, se identificó que los cuidadores presentaban un alto nivel de sobrecarga, problemas de estado de ánimo, ansiedad, malestar emocional, viéndose más afectado la vida del cuidador, las relaciones interpersonales y el tiempo libre.

Carretero, Garcés y Ródenas (2006), así mismo, realizan el estudio titulado “La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial”; el propósito de esta investigación fue analizar las variables asociadas a la sobrecarga de cuidadores informales de personas dependientes. El resultado fue que los cuidadores informales están sobrecargados, pues se sienten más estresados por la mera tarea de brindar cuidado, estar al tanto de la enfermedad del paciente y estar pendiente de sus responsabilidades, presentando sentimientos de incompetencia frente al trabajo, al igual que consecuencias negativas del cuidado.

Por su parte, Roepke, Allison, Von Känel, Mausbach, Chattillion, Harmell, Patterson, Dimsdale, Mills, Ziegler, Ancoli-Israel y Grant (2011), González, Polansky, Frances, Walker y Feng (2011) y Triana (2012) en sus investigaciones han reconocido que los cuidadores aumentan su probabilidad de padecer depresión, incluso algunos concluyen que hasta un 50% de ellos

cumplen con parámetros propios de la enfermedad, además soportan niveles elevados de estrés, y muestran mayor riesgo de mortalidad y complicaciones médicas.

Triana (2012) asevera en su investigación que *“se han desarrollado escasas medidas de apoyo al cuidador, esto en gran parte debido al desconocimiento de su importante labor; cuidar al cuidador debe ser parte integral de una política de salud pública de atención al paciente con demencia”* (p.49).

En conclusión, en los estudios mencionados anteriormente se encuentra en común que la salud del cuidador se ve altamente afectada por la demanda que este trabajo merece, por la falta de tiempo para descansar y atender sus compromisos familiares. Así mismo, se identificó que gran parte de los cuidadores son mujeres.

El impacto de la situación de cuidado en otras áreas de la vida del cuidador ha sido documentado de forma amplia en la investigación. El cuidado permanente provoca problemas laborales y económicos, perjuicios sobre el tiempo de ocio y la vida relacional así como conflictos familiares. En España, según los últimos datos disponibles sobre cuidadores de personas dependientes se puede observar que casi la mitad de los cuidadores ha visto suprimidas sus relaciones sociales y sus actividades de ocio, casi un 25% su vida familiar y el trabajo doméstico, y aproximadamente un 15% su actividad laboral y/o sus estudios (INE, 2002 e IMSERSO, 2003).

4.2. Marco teórico

4.2.1. Definición de estrés

Según Jaureguizar y Espina (2005), la palabra “estrés” proviene del griego “stringere”, que significa provocar tensión. Por su parte, la Real Academia Española define al estrés como una *“situación de un individuo, o de alguno de sus órganos o aparatos, que, por exigir de ellos un rendimiento superior al normal, los pone en riesgo próximo de enfermar”*.

Sarason (1983), citado por Zavala et al. (2008), señalan que hacia 1936, Hans Selye describe la reacción al estrés como un síndrome general de adaptación que consiste en una serie de respuestas a los agentes ambientales nocivos, donde el agresor puede ser físico o psicológico, poniendo en acción al sistema nervioso, lo que repercute en el sistema de defensa del organismo. Tal concepto se basa en una interrelación entre la influencia del ambiente externo y los cambios fisiológicos, los cuales pueden inducir eventos patológicos en el cuerpo. El endocrinólogo llegó a convencerse de que la víctima, al experimentar este síndrome, sufría una serie de cambios y desequilibrios de los principales sistemas de funcionamiento del cuerpo humano para hacer frente al estresor.

Habitualmente, el estrés es un factor que ha sido asociado con la vida de las personas y su ambiente sociocultural. De esta manera, el estrés ha permitido comprender y analizar el comportamiento de los seres humanos mediante la fisiología y las características de la

personalidad. Según señala Gutiérrez y colaboradores (2000), citado por Savala et al. (2008), afirman que la salud puede verse alterada debido al estrés, pues genera cambios fisiológicos y psicológicos.

Según Merín, Cano y Miguel (1995), el estrés permite reaccionar rápida y decididamente frente a situaciones en las que se hace necesario proporcionar respuestas para las que no se tienen suficientes recursos de afrontamiento. Este dispositivo activa a quien se encuentra en esta situación, una activación conductual, fisiológica y cognitiva, que se detiene en el momento de alcanzar la meta esperada.

Se habla de estrés cuando la estimulación es dañina, amenazante o ambigua. Se ha concebido, pues, el estrés como estímulo, aunque incluyendo su repercusión o impacto en el sujeto. Así lo entiende Pelechano (1991) “*un estímulo o conglomerado de estímulos (sucesos) que son 'externos' al individuo, todos ellos con características afectivamente negativas*” (p. 733). Cabe dar de ello una versión cognitiva, y de procesamiento de la información, definiéndolo como “*un exceso o heterogeneidad de estimulación que el individuo no puede procesar de manera correcta*” (Fierro, 1983).

Selye ilustra su modelo del estrés con el síndrome de adaptación general (SAG), en el cual ocurren un conjunto de reacciones fisiológicas sin importar la causa original.

4.2.1.1. Fases del estrés

Según reseña Nogareda (1994), a partir de los estudios de Selye en 1936 sobre el estrés, surge el síndrome de adaptación general, el cual está basado en la premisa de que cuando la homeostasis de un individuo es amenazada, éste responde de manera que pueda adaptarse fácilmente. Durante este proceso surgen tres etapas:

Etapa de alarma y movilización: hace referencia al momento de darse cuenta de la presencia de un estresor. Desde lo biológico, se activa el sistema nervioso simpático, lo que permite confrontar en un inicio el estrés.

Etapa de resistencia: en la cual el sujeto se encuentra preparado para combatir el estrés y cuenta con estrategias para afrontar el estresor. Sin embargo éste genera desgaste tanto físico como psicológico.

Etapa de agotamiento: la capacidad para enfrentar al estresor reduce notablemente, conllevando a que aparezcan consecuencias negativas en la funcionalidad del sujeto.

4.2.1.2. *Desarrollo Biológico del estrés*

Para Fontana (1995), las reacciones corporales se adaptan al cuerpo para responder a futuros desafíos que enfrenta el sujeto y a que estas estrategias sean utilizadas reiteradamente como forma de defensa. Algunas de las consecuencias fisiológicas generadas por el estrés son: liberación de adrenalina y noradrenalina, liberación de hormonas, agotamiento, pérdida de peso, liberación de colesterol, supresión de la función digestiva, reacción de la piel, liberación de endorfinas, la sangre se espesa, etc. Mientras que los altos niveles de estrés psicológico van agotando la energía mental, deteriorando el desempeño y por ende con un bajo autoestima por las tareas del día a día que no se cumplen a cabalidad.

4.2.1.3. *Desarrollo Psicológico del estrés*

Lazarus, Deese y Osler (1952) concluyeron que es necesario tener en cuenta diferencias individuales en las variables motivacionales y cognitivas que pueden intervenir entre un posible estresor y la reacción frente a éste. Así mismo, afirma que el estrés no es una mera forma de activación, debido a que es un concepto unidimensional, el cual ignora las diferencias cualitativas.

Lazarus (1966) también trazó una distinción entre tres tipos de estrés psicológico: daño, amenaza y desafío. El primero se refiere al daño psicológico que ya se ha hecho. Amenaza es la anticipación del daño que no ha sucedido, pero que será inminente, puede bloquear seriamente

operaciones mentales y afectar las funciones. El desafío se refiere a que la dificultad demanda sentirse seguro de superarla movilizándolo efectivamente y desplegar los recursos de afrontamiento, puede estimular y asociarse con un desempeño expansivo e incluso notable.

Estos diferentes tipos de estrés psicológico son llevados presumiblemente por diferentes condiciones antecedentes, en el ambiente y en el interior de la persona, y tienen diferentes consecuencias.

Lazarus (1991) encontró que el estrés psicológico debe ser considerado como una parte de un tópico más amplio: las emociones. Como el estrés psicológico es equivalente a la teoría de la emoción, y como las dos literaturas comparten ideas que se sobreponen, los dos campos deberían ser unidos. Además se ha progresado de un concepto de estrés unidimensional (activación usados) a uno multidimensional (daño, amenaza y desafío). En contraste, se reconocen más o menos 15 emociones específicas, en lugar de las diferentes dimensiones del estrés, ampliamente incrementa lo que pueda decirse del afrontamiento individual y la adaptación.

Existen aproximadamente nueve emociones llamadas negativas: rabia, temor, ansiedad, culpa, vergüenza, tristeza, envidia, celos, y disgusto, cada una producto de un set de problemáticas condiciones de vida, y cada una involucra diferentes daños o amenazas. Y también hay aproximadamente 4 emociones positivas: alegría, orgullo, alivio y amor. *“A esta lista podrían adicionarse 3 más cuya valencia es equívoca o mezclada: esperanza, compasión, y gratitud”* (Lazarus, 1991, p. 819).

4.2.1.4. *Desarrollo Cognitivo del estrés*

Lazarus (1993), citado por Márquez (2004), define el estrés basado en su teoría cognitiva-transaccional como “*una relación particular entre un sujeto y el entorno, que es evaluado por éste como amenazante y que pone en peligro su bienestar*”. Por consiguiente, el estrés pasó de ser una respuesta ante un estímulo y empezó a considerarse como un proceso en el que se hace de vital importancia la evaluación cognitiva que el sujeto hace del estímulo. De esta forma, según sea la sensibilidad, vulnerabilidad e interpretación que le dé el sujeto, se genera una reacción determinada frente a un estímulo.

Teniendo presente lo anterior, es importante mencionar que ya establecida la teoría transaccional del estrés, Lazarus (1993) incorpora a esta teoría el concepto de emoción, por lo que pasó a llamarse teoría cognitivo-emocional del estrés.

Lazarus (1993), por tanto, considera que las emociones surgen, secundariamente a las cogniciones como resultado de la transacción con el medio. Por lo tanto, nos dice este autor, “*ya no basta sentirse dañado, amenazado o desafiado para desencadenar el proceso de estrés. Las emociones resultantes de la transacción con el medio pueden hacerlo de la misma manera. Determina también qué tipo de transacción corresponde a las emociones*” (p. 7).

Hoffall, citado por Coetzee y Cilliers (2001), propone que el individuo permanentemente adquiere y mantiene valores necesarios para su bienestar. Estos valores serán características

personales como la auto-estima; condiciones sociales, estado civil o el apoyo social; energías como el dinero, los conocimientos y los objetos materiales. La pérdida o la amenaza de pérdida de los mismos serían las causas responsables del estrés.

Algunos efectos cognoscitivos del estrés excesivo son: baja concentración, aumento de distracción, deterioro de la memoria, aumento de errores, deterioro de la capacidad de organización. En cambio, los efectos emocionales del estrés, entre otros son, según comenta Fontana (1995), aumento de la tensión física y psicológica, aumento de la hipocondría, cambios en rasgos de la personalidad, aumento de problemas de la personalidad, depresión, pérdida de autoestima.

La aparición de los anteriores síntomas indica que el individuo ha alcanzado o está a punto de alcanzar el estadio de colapso del síndrome de adaptación general (GAS).

4.2.1.5. Desarrollo del estrés laboral

Rodríguez y De Rivas (2011) mencionan que el estrés laboral, de acuerdo a la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo se puede definir “*como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador*” (p. 74).

En general, y atendiendo al modelo de Karasek 4 y de Karasek y Theorel 5, el equilibrio entre la demanda y el nivel de control producirá el grado de estrés en un

momento determinado. La ausencia de un proceso de recuperación tras un periodo de estrés continuado, así como la propia naturaleza acumulativa del mismo puede llevar a un estrés crónico. Lazarus y Folkman 6 definieron el estrés crónico como una relación particular que se establece entre el sujeto y el entorno que es evaluada por éste como amenazante y desbordante (Rodríguez y De Rivas, 2011, p. 74).

Según Fontana (1995), es importante mencionar algunas causas específicas del estrés en el trabajo, tales como: especificaciones confusas con respecto a las funciones desempeñadas, conflicto de funciones, perfeccionismo, impotencia, desacuerdo frecuente con los superiores, aislamiento del apoyo de los colegas, trabajo excesivo y presiones de tiempo, comunicación deficiente, liderazgo inadecuado, conflicto con los colegas, incapacidad para terminar una tarea.

La exposición prolongada al estrés laboral ha sido vinculada a un patrón de consecuencias para la salud que incluyen trastornos músculo-esqueléticos, agotamiento en el trabajo, depresión, síndrome del edificio enfermo, lesiones, violencia en el lugar de trabajo y suicidio. El estrés laboral es uno de los diez problemas principales de salud relacionados con el trabajo, a menudo un precursor de serias dificultades de salud mental y un importante objetivo para las actividades de promoción y prevención de la salud y la salud mental, incluyendo la prevención del suicidio (OMS, Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo, 2006).

Los espacios de trabajo más estresantes han sido identificados por largas horas de trabajo, ausencia de tiempo disponible, choques por intimidación o acoso de los empleados entre sí y con

sus empleadores, aumento de las exigencias disminuyendo los recursos, incertidumbre general, y menos espacio (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Según la Organización Mundial de la Salud (2006), una amplia gama de factores ambientales relacionados con el trabajo pueden desencadenar reacciones de estrés y contribuir a una salud mental deficiente, incluyendo:

- Cambio organizacional asociado con reducción de personal, externalización, expansión rápida o reestructuración del trabajo (incluyendo ascensos, descensos y transiciones de puestos).
- Incertidumbre o falta de control sobre las tareas del trabajo (roles mal definidos, falta de prioridades claras, inseguridad laboral, restricción de perspectivas que estimulan sentimientos frustrados).
- Directores o colegas problemáticos, administración inadecuada o insensible, hostilidad de los colegas, acoso, políticas negativas de oficina).
- Exigencias extremas del ambiente de trabajo (largas horas, falta de autonomía, mucha responsabilidad, compromiso fuerte, peligro, eventos traumáticos).
- Condiciones de trabajo deficientes y factores de estrés físicos (ruido, iluminación deficiente, falta de espacio, temperaturas extremas, ergonomía deficiente, peligros químicos, falta de acceso a programas de salud para el empleado).
- Tareas monótonas o repetitivas o sub-utilización de habilidades.
- Bajo salario que conduce a sobre tiempo y trabajo a destajo.
- Culturas organizacionales que promueven el estigma y la discriminación hacia las personas con problemas de salud mental.

Cabe recalcar que algunos trabajos son más estresantes, según la OMS (2006), debido a sus características. Ejemplo de lo anterior, son aquellas labores donde hay un contacto interpersonal constante con el público, o cuando es prioridad involucrarse en tareas repetitivas, como en el caso de los policías, los controladores de tráfico aéreo, y los trabajadores de la salud. Además, las mujeres usualmente obtienen trabajos con inferior estatus, reciben menor salario, y trabajan durante largas jornadas, además del acoso y discriminación laboral al que son sometidas en ocasiones.

4.2.1.6. Tipos de estrés

De acuerdo a lo planteado por Savala et al. (2008), algunos teóricos como Gutiérrez y Ostermann (1994), clasificaron el estrés en tres categorías:

Estrés personal: Son los “*componentes que reflejan la disposición individual y comportamientos (que incluyen emociones) que generan culpa, fracasos e ineffectividad, y comportamientos socialmente inapropiados, como la evitación, proyección y reserva extrema*” (Savala et al., 2008, p. 163).

Estrés social: se refiere a condiciones de vida aisladas del contexto laboral, está relacionada con interacciones negativas en el ambiente familiar, con amigos, vecinos, etc.

Estrés laboral: debido a circunstancias propias de la actividad, la interacción con los jefes, compañeros, subalternos, el cumplimiento de metas laborales y personales, el reconocimiento

dentro del grupo de trabajo, las características propias del trabajador, las condiciones de trabajo, entre otras.

Según Peiró (2001), las experiencias de estrés se pueden presentar por situaciones ambientales o personales, percibidas por las personas y es allí donde se inicia la experiencia de estrés que a su vez desencadenan situaciones emocionales.

4.2.1.7. Características del estrés laboral en cuidadores

Según Mercado y Salgado (2008), Lazarus y Folkman (1986) consideraron el estrés laboral *“como un grupo de relaciones entre la persona y la situación, siendo ésta valorada como algo que excede los recursos propios y capacidades de aquella, lo que pone en peligro su bienestar personal”* (p. 17).

El estrés laboral, según Li y Shani (1991), puede abordarse como las condiciones organizacionales que pueden representar amenaza para los trabajadores, y la manera como éstas repercuten en la satisfacción frente al trabajo.

Es importante hablar acerca de la sobrecarga laboral, dado que las cuidadoras cuentan con diversas tareas al cuidar al paciente, cuidados personales, actividades domésticas, además de que usualmente se presentan percances de último momento, lo que exige mayor permanencia dentro del hogar gerontológico para apoyar la necesidad que se haya presentado.

El cuidar tiene también consecuencias para quien lo hace, el cuidador invierte una dosis en mayor o menor medida de recursos emotivos y físicos en la persona que cuidan. En la medida que el tiempo transcurre y la enfermedad o la dependencia avanzan, la tarea puede ser realizada con menor entusiasmo, independientemente de la relación afectiva o de trabajo.

Garrid y Sansburi, según exponen Reyes y Torres (2009), introdujeron en 1963 el término carga para referirse al impacto que produce el cuidado de personas enfermas en sus cuidadores. Esta carga del cuidador fue definida como el conjunto de problemas de orden físico, psíquico, emocional, social o económico que pueden experimentar los cuidadores de adultos incapacitados. Efectivamente, los cuidadores de estos pacientes son de manera especial, capaces de enfrentar los conflictos anteriormente definidos como carga.

Con relación del carácter unidimensional o multidimensional de este concepto, resulta importante enfatizar, según Hernández (2006), el trabajo realizado por Martín, Salvadó, Nadal y cols. (1996) en el que detectan tres factores de carga: impacto del cuidado, carga interpersonal y expectativas de la autoeficacia.

La "carga" es un elemento crucial en el análisis de las repercusiones del cuidado de las personas mayores. Hay que destacar una distinción importante sobre el concepto de carga, son las dimensiones " objetiva" y " subjetiva" de la misma.

La carga subjetiva son las actitudes y reacciones emocionales que se presentan ante la experiencia de cuidar, "cómo se siente". Es la percepción del cuidador de la repercusión emocional de las demandas o de los problemas relacionados con el acto de cuidar.

La carga objetiva, por su parte, es el grado de perturbaciones o cambios en diversos aspectos de la vida de los cuidadores. Es la cantidad de tiempo invertido en cuidados, problemas conductuales del enfermo, disrupción de la vida social, etc.

Pascual (2001) define también la carga subjetiva como la impresión de soportar una tarea ardua y dominante, es la reacción del cuidador frente a la tarea del cuidar. Mientras que la carga objetiva la definen como las alteraciones que la familia presenta debido al cuidado del paciente. Sin embargo, a pesar de lo anterior, la evaluación de la carga y de los problemas psicológicos, entre otros, que los cuidadores de enfermos adultos revelan, no suele hacerse con frecuencia, pero no es necesario recalcar que tal evaluación es necesaria para prevenir futuros problemas emocionales en el cuidador y hasta el posible maltrato de la persona a quienes cuidan, pues no existen hasta este momento evidencias certeras de la eficacia de intervenciones terapéuticas, si es que se llevan a efecto, en la asistencia a la salud mental del cuidador.

Por su parte, Rivera, Zurdo y Rivera (1999) confirman que la carga física y emocional que genera la labor de cuidar a pacientes con demencia es muy evidente, pues prevalece los desordenes de conducta del paciente lo que acarrea mayor nivel de dependencia de éste y por ende mayor carga hacia el cuidador.

Gómez y De La Cuesta (2004) señalan que los cuidadores sufren constantes cambios en su vida, debido a la exigencia que acarrea y las necesidades que presentan los pacientes con demencia hacia ellos, dicho acontecimiento conlleva a que futuros procesos de atención al usuario cuente con más experiencia y capacidad de adaptación a las situaciones que pudiese presentarse con la posibilidad de modificar los resultados de los procesos a los que se asiste.

4.2.1.8. Consecuencias y/o daños físicos y psicológicos de los cuidadores implicados con el estrés

Según Poelmans (2002), no solamente las personas que lo sufren se ven afectadas por el estrés, las empresas han notado que éste es un problema para ellas, puesto que facilita el ausentismo, poca concentración, propensión a sufrir accidentes, reducción de la creatividad, falta de calidad de servicio, malas relaciones personales, además de una dirección de personal y liderazgo ineficaces, toma de decisiones lenta, entre otros problemas.

En el trabajo, las mujeres presentan dificultades relacionadas con el estrés con mayor frecuencia que los hombres. Independientemente del origen (países industrializados o en desarrollo), las mujeres pueden verse afectadas debido al doble rol que desempeñan (en el hogar y en el trabajo), y al equilibrio entre éstos, el rol de género, el hecho del conformismo frente a las oportunidades que actualmente se les brinda en la sociedad, la discriminación y el acoso sexual.

De acuerdo a Wan (2011) el estrés asociado al cuidado de una persona anciana o enferma mentalmente puede comprometer la salud del cuidador en múltiples niveles. Experiencias a largo

plazo de cuidado tienen como consecuencia para el cuidador esfuerzos físicos, psicológicos, y sociales. Aunque algunos cuidadores son capaces de abordar satisfactoriamente su rol mientras experimentan algunos síntomas de distrés (e incluso algunos han obtenido logros de su experiencia), crecientes cuerpos de literatura documentan la naturaleza del estrés y los riesgos para la salud de ser un cuidador.

El cuidar mantiene todas las características de un estresor crónico. Éste involucra esfuerzos físicos y psicológicos durante largos periodos de tiempo, tiene la capacidad de extenderse en diferentes áreas de la vida, como el lugar de trabajo y las relaciones familiares, y es frecuentemente acompañado por altos niveles de impredecibilidad y usualmente requiere vigilancia demandante.

El cuidado de un miembro de la familia con un problema físico o mental es un estresor crónico significativo en humanos. De hecho, en la literatura, el estrés del cuidador es actualmente visto como un modelo humano de estrés crónico. Además, en el mismo artículo menciona que el cuidar puede presentar efectos negativos en la salud psicológica del cuidador, y que debido a la naturaleza estresante del cuidar, los cuidadores muestran mayores niveles de distrés, síntomas depresivos, depresión clínica que la población en general o quienes no son cuidadores.

También Wan (2011) sostiene que el estrés crónico del cuidar afecta numerosas dimensiones de la salud del cuidador, incluyendo la salud auto reportada, síntomas de salud, enfermedad y uso de medicación. Un estudio revelador ha mostrado que la experiencia del cuidador afecta hasta en un tercio la salud de forma negativa, luego de asumir responsabilidades de cuidar y concluye que

la literatura de los cuidadores claramente indica que la intensidad del cuidado crónico está asociado con una multitud de padecimientos de salud.

Es importante tener presente, según Hernández (2006), lo siguiente:

Para la población en general, así como para el personal de salud, no es ajeno que el trabajo de enfermería es difícil, estresante y delicado, ya que se enfrentan cotidianamente con el dolor humano, así como con la vida y la muerte. Además, su estatus laboral medido por autoridad, sueldo y toma de decisiones, no compensa a la trascendencia de sus responsabilidades. El interés por este grupo se debe a que existen características que las distinguen de otros profesionales de la salud. Por ejemplo, fuman más que cualquier otro trabajador del área, se ven sometidas a niveles considerables de estrés relacionado con el trabajo y perciben mayores niveles de estrés que los médicos y los farmacéuticos (p. 41).

De acuerdo con Hernández (2008), los cuidadores de adultos mayores, por el tiempo y la energía que dedican a su labor, como por ser el personal más numeroso en los centros de atención y hospitalarios, ejercen una profesión que favorece las condiciones para el desarrollo del estrés ocupacional y el desgaste profesional.

Entre los estresores más importantes se encuentran los siguientes: sobrecarga cuantitativa de trabajo, dificultades con otros miembros del personal, problemas sindicales, tratamiento en condiciones críticas de enfermedad, casos sin esperanza o

difíciles, subutilización de habilidades, ambigüedad acerca del futuro, falta de autonomía y tiempo, la escasez de recursos y bajos salarios (Hernández, 2008, p. 130).

Otros estresantes, según Hernández (2006), son: el sistema de turnos, las relaciones con los médicos, la imposibilidad de elegir a las compañeras de trabajo, la falta de reconocimiento, las fluctuaciones en la cantidad de trabajo, la desorganización de la institución y conflictos con la autoridad.

Hay estudios, según lo señala Hernández (2006), que reportan una tendencia considerable de las enfermeras a evadir las demandas emocionales de los pacientes al comparárseles con las maestras y las trabajadoras sociales. Las enfermeras que reportan mayor satisfacción en el trabajo tienen las siguientes características: consideran su trabajo como menos rutinario, perciben posibilidades de promoción, son de mayor edad, opinan que hay una distribución equitativa de recompensas y no creen estar sobrecargadas de trabajo.

4.2.2. Cuidador

A continuación se explicará de manera breve quién es un cuidador, qué tipo de cuidadores existen, y cuáles son sus roles.

Según Méndez (2011), un cuidador es aquella persona que, mediante una relación laboral con una institución, asiste a otra persona que necesita ayuda. Las necesidades de cuidado varían con

los usuarios y están determinadas en gran medida por el tipo de patología que padece la persona. Por lo tanto, el ámbito del oficio del cuidador es amplio y sin lugar a dudas requiere altos niveles de implicación en el trabajo, más allá de proporcionar ayuda a la movilidad, vestirse o comer, el trabajo del cuidador suponen un punto de apoyo vital para interacción social funcional.

Es pertinente reconocer en el cuidador algunas de sus características, en especial de quienes tienen como tarea, cuidar de personas dementes.

Para Moreira (2011) el cuidador deja muchas cosas para estar con el enfermo, motivado por la búsqueda de la cura, pero afectado por desilusiones, sufrimientos y carga de trabajo brindada al paciente. Esas situaciones se intensificarán con el progreso de la enfermedad.

Según la AFA (Asociación de Familiares de Alzheimer), de acuerdo a lo señalado por Roig et al. (1998), las principales características que padece el cuidador de un paciente que sufra esta demencia son:

- El cuidador con frecuencia asume la responsabilidad absoluta del enfermo.
- Está expuesto a una sobrecarga física y emocional por lo arduo que es su tarea.
- El cuidador va perdiendo independencia por la poca autonomía del enfermo.
- Se deteriora el proyecto de vida del cuidador, dado que va dejando de lado sus amigos, hobbies, no toma tiempo para descansar, entre otros.

Perlado, citado por Roig et al. (1998), piensa que los cuidadores son personas que requieren con mayor prioridad apoyo psicológico y emocional, dado que estos tienden a ser las “segundas víctimas” del Alzheimer.

Según Inmaculada et al. (2011), el exceso de tareas que llega a tener un cuidador puede derivar en estrés laboral. El estrés del cuidador hace referencia a la tensión emocional y física que tiene su origen en las propias funciones del puesto de trabajo. Los primeros síntomas derivados del estrés del cuidador son muy amplios. El cuidador se puede sentir abrumado, alterar sus ciclos de sueño, sentirse cansado, irritarse con facilidad, experimentar sentimientos de tristeza frecuentemente, abusar de sustancias incluyendo alcohol o fármacos bajo receta médica.

A continuación se presentarán los diferentes tipos de cuidadores, quiénes se ocupan, y a qué se dedican.

Existen actualmente una amplia gama de cuidadores, entre los que se encuentran los formales (trabajan en instituciones, remunerados económicamente, poseen conocimientos básicos de cuidado hacia el paciente, usualmente este trabajo es realizado por enfermeras, y/o gerontólogas), así como los informales o familiares (trabajan en casa del paciente, en ocasiones son remunerados, pueden o no tener conocimientos de cuidado).

4.2.2.1. Cuidador formal

Se iniciará analizando el concepto de cuidado formal, para luego describir sus funciones y por último reconocer las profesiones involucradas en este tipo de cuidado.

El cuidado formal se ha definido como el “*conjunto de acciones que un profesional oferta de forma especializada, y que va más allá de las capacidades que las personas poseen para cuidar de sí mismas o de los demás*” (Francisco, 1995, p. 61). Generalmente, esta tarea y la relación entre cuidador y paciente se presentan dentro de una institución gerontológica, mediante la cual se presta un servicio de asistencia a personas mayores, recibiendo por parte del paciente o su familia retribución económica por el servicio prestado.

Para Rogero (2010), entre las tareas del cuidador está el suministrar cuidados socio-sanitarios conformes a la necesidad de cada paciente, así como de supervisar la evolución de su discapacidad, tener capacidad de escucha y sobre todo ser una persona paciente.

Según De Los Reyes (2001), los cuidadores formales (personal, profesional y responsables del establecimiento geriátrico) comparten con el cuidador familiar el carácter directo y prolongado de la atención, aunque con límites horarios y menor compromiso afectivo.

Soriano (s.f.) señala que las enfermeras deben presentar una serie de cuidados al paciente y a su grupo familiar: valoración inicial, diagnóstico de enfermería, planificación de los cuidados,

ejecución, evaluación final, realizar reevaluaciones continuas ya que se trata de un paciente plurisintomático y multicambiante. También se hace necesario reconocer y tratar los miedos y temores de la familia, ya que la tranquilidad de la misma repercutirá directamente sobre este. Es bueno que la familia tenga una tarea concreta en el cuidado directo del enfermo para disminuir el impacto de la enfermedad terminal.

La Enfermería Gerontológica es una especialidad que se ocupa de la valoración de las necesidades de las personas ancianas, de la planificación y la administración de los cuidados para satisfacer sus necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento (Bonafont, s.f., p. 3).

Martínez (2005), profesora de la Escuela de Enfermería La Paz de la Universidad Autónoma de Madrid, afirma que *“el gerontólogo estudia el proceso del envejecimiento de manera holística, desde los aspectos biológicos, sociológicos, socioeconómicos, y culturales”* (p. 1).

El hecho de atender a un paciente no está exento de repercusiones para la salud. Estudios realizados describen las manifestaciones y/o alteraciones asociadas. Diversos autores, especialmente desde el ámbito de las ciencias sociales, han estudiado esta problemática y han puesto de manifiesto la sobrecarga física y emocional que presentan los familiares, pudiendo llegar a provocar una crisis en la estabilidad familiar; tal es el caso de Roca (2000) y Given, Wyatt, Given, Sherwood, Gift, DeVoss, y Rahbar (2004).

Según Chan, O'Neill, McKenzie, Love y Kissane (2004) y Ringdal, Jordhøy, Ringdal y Kaasa (2001) una vez producida la pérdida del ser querido, el cuidador principal presenta el riesgo de convertirse en enfermo secundario, desarrollando como principal característica un proceso de duelo, el cual puede convertirse en patológico, de acuerdo a lo que señala Gómez (1998).

4.2.2.2. *Cuidador informal o familiar*

Según De La Cuesta (2004), el cuidado siempre ha estado relacionado a la enfermería por el servicio que se presta, pero no es precisamente una tarea solo de los profesionales de enfermería, sino también una tarea doméstica, generalmente realizada por mujeres.

Siguiendo a De La Cuesta (2004), la característica del cuidado informal, es el que no es remunerado y que generalmente es proporcionado por la familia, parientes, amigos o vecinos, el cual es prestado cuando hay una necesidad de cuidado personal en las actividades cotidianas de una persona con el objetivo de que las personas a cuidar permanezcan en su vivienda.

Así las cosas, y según Crespo (2007), los cuidadores informales ayudan al familiar enfermo o dependiente en tareas del hogar, en su higiene personal y en otras actividades básicas de la vida cotidiana como comer, beber, moverse, andar, etc. También desempeñan otros cuidados esporádicos o no principales como la ayuda en las gestiones bancarias, las distintas tramitaciones burocráticas, hacen recados o compras, salen con el familiar, le hacen compañía, le acompañan al médico o van a buscar sus medicinas.

Llama la atención la relación entre el cuidado formal e informal, dado que:

(...) en ambos cuidar se define como una interacción y un proceso; hay autores que incluso entienden el cuidado como una sucesión de “momentos de cuidado”. Cuidar no es, por tanto, la mera ejecución de tareas o la realización de procedimientos prescritos por el médico. El cuidado conecta al que cuida con el que es cuidado y se destaca la importancia de la presencia constante y no la de competencia técnica (De La Cuesta, 2004, p. 3).

Wilson (1989), define que el cuidador principal es aquel individuo procedente del sistema de apoyo informal del enfermo, bien sea familiar o amigo, y que comprende las siguientes características:

- Es responsable del cuidado del paciente, asumiendo las tareas diarias.
- Es percibido por el resto de la familia como único responsable del cuidado del enfermo.
- Su trabajo del cuidar al enfermo no es remunerado.
- Debe haber tenido experiencia en cuidados a familiares o allegados de por lo menos tres semanas.

Es de anotar que la tarea del cuidador generalmente es realizada por una mujer; que llega a ser su hija o esposa, esta situación ha sido constante por el mismo rol (materno) que ejerce la mujer dentro del núcleo familiar.

El estudio realizado por Gaugler, Davey y Pearlin (2000) demostró que el incremento en el nivel de dependencia de los pacientes para las actividades de la vida diaria y la severidad de los problemas de conducta predecían incrementos en la sobrecarga laboral; y enfatizó que sólo el aumento en los problemas conductuales pronostican de forma significativa la sobrecarga laboral del cuidador a lo largo del tiempo.

Tanto las personas cuidadas como la población general prefieren utilizar los sistemas informales de apoyo a los formales (instituciones) y la familia es la principal proveedora de apoyo esencial para los ancianos (práctico, emocional, material). No obstante, los cambios sociodemográficos que afectan a la familia y a la división tradicional de roles cuestionan la efectividad de este sistema de autoayuda y cooperación intergeneracional en el seno de las familias. Por un lado, y según lo que exponen Delicado et al. (2013), el menor tamaño de las familias hace que los cuidados recaigan (o hayan de repartirse) entre un menor número de personas y, por otro lado, cada vez más mujeres, tienen un trabajo remunerado externo por lo que su rol de cuidadoras principales es más difícil de compatibilizar con otros intereses y actividades personales.

La Cruz Roja (s.f.), en su guía de autocuidado, versión para España, afirma que “*cuidar a un familiar implica una responsabilidad con éste. Una de los principales elementos dentro del cuidado del familiar dependiente, es el de respetar la autonomía y libertad de expresión de éste, la comunicación es clave en este aspecto*” (p. 5).

De acuerdo con Inmaculada et al. (2011), uno de los grupos laborales que típicamente sufren de estrés, debido a las tensiones típicas de su cargo, son los cuidadores, independientemente si son profesionales, informales o familiares.

4.2.2.3. La ansiedad

Una de las patologías que usualmente se presentan entre las personas que se ocupan de estar al cuidado de otras, es la ansiedad, a continuación observaremos algunas de sus características.

La ansiedad es una reacción emocional ante la percepción de peligro o amenaza caracterizada por ser anticipatoria, activadora y facilitadora de la respuesta del individuo, pudiendo llegar a interferir en su capacidad para superar las dificultades, situación o entorno causantes si esta ansiedad es elevada y persistente. La incertidumbre genera ansiedad, ya que puede disminuir la capacidad de afrontamiento y adaptación del individuo (Torrents, Ricart, Ferreiro, López, Renedo, Lleixà y Ferré, 2013, p. 60).

Según Hernández (2006), usualmente es asociada al estrés en las organizaciones de manera periódica y crónica, habitualmente en un medio laboral, entre trabajadores asistenciales: profesores, médicos, terapeutas o psicólogos y enfermeras, en escenarios donde su labor no es premiada de manera acorde a las grandes exigencias emocionales que suscita. Lo anterior genera deterioro psicológico, y es el núcleo de una moral baja o ausentismo, fortaleciendo un negativo autoconcepto y por ende, se desarrollan actitudes negativas hacia el trabajo. La influencia de

agentes del entorno social, del medio laboral y de las características personales, generan el estrés negativo.

La ansiedad puede manifestarse de múltiples maneras, algunos de los síntomas que puede presentar una persona ansiosa, son: ráfagas de frío o calor, frío en manos o pies, palpitaciones, tensión muscular, mareos, náuseas, vértigo, temblores, irritabilidad, dudas reiteradas, ó preocupaciones excesivas. De igual forma, la búsqueda de evitar personas, animales, lugares o situaciones que le causan miedo o ansiedad.

Algunas personas pueden tener crisis de ansiedad al estar en situaciones como viajar en avión, ascender a un piso alto o ubicarse en lugares estrechos. Otras personas desarrollan estas crisis de manera súbita, aparentemente sin ser provocadas.

Algunas de las consecuencias de sufrir ansiedad, además de la molestia por padecerla, pueden ser: depresión, abuso de alcohol, tranquilizantes u otro tipo de fármacos. De igual manera, se pueden ver afectadas las relaciones con otras personas, involucrando la familia, el trabajo o el estudio.

4.2.2.4. *Calidad de vida*

A continuación se hace un pequeño análisis sobre el concepto de calidad de vida, uno de los elementos fundamentales que permanentemente busca cualquier persona, en este caso, enfocada hacia los cuidadores.

Entendida “*como un constructo multidimensional que incluye aspectos como la salud física y mental, las relaciones sociales, las creencias personales y el nivel de independencia, está mediatizada por la carga que supone la relación de cuidados al paciente*” (Garre, 2000).

Por lo anterior, se hace necesario comprender que la carga tiene un papel fundamental dentro de la calidad de vida del cuidador, puesto que ella repercute de manera indirecta en la calidad de vida del paciente.

Para Roig et al. (1998) es de vital importancia que el cuidador se encuentre tranquilo emocionalmente, descansado, que cuente con tiempo para sí mismo, con el fin de que el cuidado que vaya a brindar al enfermo sea con calidad y efectivo.

4.2.3. Liderazgo dentro de una organización

Otro de los elementos básicos dentro de un hogar gerontológico, es el liderazgo, el cual será definido de manera general, y luego se analizarán los diferentes estilos de líder.

Según Contreras, Juárez, Barbosa y Uribe (2010) el liderazgo es de vital importancia dentro de las organizaciones, dado que la persona líder mantiene la dirección y es quien facilita procesos para alcanzar las metas de la organización. Es pertinente mencionar que el líder puede llegar a influir en las actividades de los sujetos para lograr alcanzar la meta propuesta, también

por medio del mantenimiento de normas y puede llegar a convertirse en el modelo para los trabajadores.

El liderazgo de un gerontólogo se percibe cuando la persona promueve la salud desde una visión holística, previene problemas en las patologías más frecuentes de las personas mayores, analiza las condiciones de vida de la población envejeciente y envejecida en contextos socioculturales, económicos y ambientales determinados, analiza la política estatal vigente y aplica modelos alternativos de intervención gerontológica, investiga el problema del envejecimiento desde modelos biopsicosociales de la gerontología, interpreta y valora los cambios físicos, mentales, sociales y funcionales de las personas mayores, mantiene la salud y la autonomía de las personas mayores, trabaja con otros profesionales de la salud desde una visión integradora e interdisciplinar de la gerontología, trabaja en la consulta gerontológica y rehabilitación, entre otras.

4.2.3.1. Estilos del líder

Según Sánchez y Rodríguez (2010), el estilo del líder se puede definir por:

la combinación de dos dimensiones, a las que llaman “comportamiento de tarea” y “comportamiento de relación”. Por comportamiento de tarea, se entiende el grado en que el líder detalla los deberes y responsabilidades del individuo o del grupo. Este comportamiento incluye explicar qué hacer, cómo, cuándo, dónde y por quién. El comportamiento de relación, se define como el grado en que el líder practica una

comunicación en dos direcciones. Incluye escuchar, facilitar y respaldar a los seguidores (p. 28).

Siguiendo a Sánchez y Rodríguez (2010), en numerosos estudios basados por la TLS (Teoría Liderazgo Situacional), se verificó que un líder orientado a las relaciones recibe por parte de su grupo de trabajo, un mayor nivel de satisfacción, mientras que un líder orientado por la tarea obtiene mejores resultados de sus empleados que otro con menos interés por la tarea.

De igual manera, según Contreras et al. (2010) el comportamiento del líder interviene en la presencia de riesgos psicosociales. Factores como la calidad de comunicación, claridad de objetivos y toma de decisiones, promueven en el empleado satisfacción y bienestar. Mientras que la alta carga laboral, poca motivación, falta de autonomía, carencia de roles claros y salarios bajos, constituye factores de riesgo para la salud, afectando el bienestar del sujeto.

Desde las organizaciones se espera del líder contar con cualidades personales, profesionales y liderazgo para ejercer un buen estilo de liderazgo. Entre las cualidades personales están: equilibrio emocional, responsabilidad, actitud, humildad, prudencia, sentido común, mientras que como cualidades profesionales están: planificación, capacidad para marcar objetivos, de análisis e interpretación, manejo de los tiempos. Y asertividad, comunicación, seguridad personal, capacidad para motivar y delegar tareas y dirección de equipos.

4.2.3.2. Estilos de mando

Según Vásquez (2006), para la ejecución de las tareas de los líderes existen diversas formas de actuar, con estilos diferentes para dirigir a su grupo de trabajo. Son seis estilos de mando, las cuales se detallará con las principales características.

Coercitivo: lo más importante son los resultados, emplea humillación, demanda conformidad inmediata, decisiones extremas, poca creatividad, se ve afectado el clima laboral.

Autoritario: intenta conseguir compromiso por parte de todos los empleados, experimenta, trabaja orientado al logro, el equipo puede tener más experiencia que la persona que dirige.

Afiliativo: concede relevancia a las personas, estimula la retroalimentación, agiliza la buena comunicación, otorga importancia a las emociones, y hay mayor flexibilidad.

Democrático: fomenta motivación, genera respeto, confianza y compromiso, involucra al grupo, toma de decisiones unánime, promueve el trabajo en equipo.

Marcapasos: permite que los empleados trabajen a un ritmo acorde, mayor calidad aunque el ambiente puede verse afectado por la exigencia, presupone que los empleados saben qué hacer.

Coaching: se detecta fortalezas y debilidades, se forma a la gente, se cultiva la retroalimentación, mayor delegación, contribuye a la mejora del rendimiento y de las competencias de los trabajadores.

4.2.4. Vejez

La vejez hace referencia a la población de personas ancianas, los cuales van deteriorándose al pasar los años, por lo que es un tema que representa preocupación para familiares y amigos, dado que requiere de una vigilancia continua. Es un proceso individual multifacético de cambios asociados al paso de los años que experimenta la persona desde la juventud hasta la muerte.

Según Villar (1998), desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se define como el deterioro y declive asociado a la edad de todas las estructuras y funciones vitales. Estos deterioros y declives acercan al individuo a la muerte. Las definiciones clásicas así lo ponen de manifiesto. Por ejemplo, Comfort (1956), citado por Villar (1998), lo asocia a cambios del individuo con la edad que le conducen a un descenso de supervivencia y ajuste. Handler (1960), también citado por Villar (1998), por su parte, define el envejecimiento como el deterioro del organismo maduro como resultado de cambios dependientes del tiempo que provoca cambios irreversibles e intrínsecos a todos los miembros de una determinada especie, de manera que, con el paso del tiempo, se vuelven cada vez menos capaces de afrontar las exigencias del ambiente, por lo que aumenta su probabilidad de morir.

4.2.5. Características del envejecimiento

Suponen una pérdida que daña la capacidad del individuo para adaptarse al medio y, por ello, incrementan la posibilidad de muerte.

Únicamente resultan en las últimas etapas de la vida, paralelamente al deterioro biológico.

Es un proceso de carácter universal que sufren todos los individuos de manera similar.

Es un proceso unidimensional: todas las funciones y estructuras psicológicas de la persona envejecen.

El envejecimiento sigue una secuencia prefijada de deterioro y pérdida cada vez más acentuada.

4.2.6. Enfoques sobre el envejecimiento individual

De acuerdo con Huenchuan (2005) el envejecimiento individual, mencionado por Papalia y Wendkos (1998), indica que existen diversos enfoques del envejecimiento:

Biologicista: este enfoque se basa en dos teorías: la del envejecimiento programado y la del desgaste natural del envejecimiento, la primera teoría sostiene que de acuerdo al patrón de

desarrollo de cada organismo los cuerpos envejecen, mientras que la segunda teoría, asegura que los cuerpos envejecen debido al continuo uso del mismo.

Así mismo, señala Huenchuan (2005), que la literatura ha destacado el tema del envejecimiento primario, considerado como el proceso gradual del deterioro corporal que comienza desde temprano del ciclo vital y continuo a través de los años. Y el envejecimiento secundario, como resultado de la enfermedad y otros cuidados del sujeto.

Algunos cambios relacionados con la edad y que afectan al sujeto son: la visión, audición, gusto, olfato, tacto, estructura muscular, esqueleto, articulaciones, y en los diferentes sistemas orgánicos (cardiovascular, respiratorio, excretor y digestivo).

Psicológico: en este enfoque es de vital importancia analizar la forma como el sujeto reacciona y enfrenta las condiciones presentadas durante su vida.

Según Huenchuan (2011), John Rowe en 1987 introduce la noción de envejecimiento satisfactorio, como el efecto del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de una adecuada nutrición, proyecto de vida motivante, entre otros. Mientras que en la teoría de la desvinculación dice que la vejez se caracteriza porque la persona reduce sus actividades rutinarias, además de ser impulsados por la sociedad para que el adulto mayor se retire del ámbito laboral y de la vida en sociedad.

Social: aquí se destaca la teoría funcionalista del envejecimiento, la cual consideraba la vejez como una forma de ruptura social y como una pérdida progresiva de funciones.

De acuerdo con Huenchuan (2011), se puede mencionar que:

(...) el envejecimiento constituye una herramienta ideológica que justifica los argumentos sobre el carácter problemático de una población que envejece, y que considera a las personas mayores como improductivas o no comprometidas con el desarrollo de la sociedad (p. 9).

Algunos cambios evidentes en este enfoque es que la disminución o ausencia de la actividad social disminuye gradualmente, reforzando su valor, dedicándole más tiempo a su mantenimiento, siendo más determinante la calidad de la interacción, que la cantidad.

4.2.6.1. Teoría de Erikson

De acuerdo con Erikson, citado por Bordignon (2005), el ser humano debe atravesar ocho etapas, estadios o crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital: infante (1 año), infante (2 a 3 años), preescolar edad del juego (3 a 5 años), edad escolar (6 a 12 años), adolescencia (12 a 20 años), adulto joven (20 a 30 años), adulto (30 a 50 años), y por último, viejo (después de los 50 años).

La octava etapa, afirma Bordinon (2005), se resume en una palabra: integridad, debido a que incita a la aceptación de sí mismo, de sus procesos psicosociales y psicosexuales, la integración emocional de la confianza, una convicción de lo que ha sido su vida, la seguridad en las nuevas generaciones. Si no existe una integración entre los factores mencionados anteriormente, se produce el sentimiento de desespero, en él hay desesperanza, desdén y temor a la muerte.

4.2.6.2. Teoría de Peck

El ser humano pasa por tres crisis, que se corresponden con los cambios de etapa vital. Es necesario resolver las tres crisis para envejecer de forma saludable y extender su identidad más allá de su trabajo, bienestar físico y existencia propia.

De acuerdo con Huenchuan (2005), la manera como operan actualmente los sistemas de cuidado de las personas adultas mayores ha ganado interés debido al aumento de la esperanza de vida de éstos, y a la creciente población dentro de esta etapa de la vida. El énfasis en esta materia se debe principalmente a tres factores. El primero se refiere a que el envejecer aumenta la demanda por los servicios de asistencia, puesto a que las personas que llegan a esta etapa usualmente muestran quebrantos de salud (física, mental o ambas), además del deterioro de sus redes sociales debido a la pérdida de la pareja, los amigos o los parientes. El segundo se refiere al hecho que históricamente el cuidado ha sido consagrado a las mujeres, y estas —debido a presiones económicas o sociales o por opción personal— se han ido alejando progresivamente de dichas tareas. En tercer lugar, los servicios sociales de apoyo a la reproducción social de la población adulta mayor no han logrado un pleno respaldo público, de manera que la familia —y

en menor medida, el mercado— actúa como el principal mecanismo de absorción de riesgos vinculados a la pérdida de funcionalidad en la vejez.

4.2.7. Demencia

Halgin y Krauss (2009) afirman que “*la palabra demencia proviene del latín de (que significa “fuera de”) y mens (que significa “mente”)*” (p. 415). La demencia se tiende a considerar como una enfermedad neuronal ligada a la edad.

Según De La Cuesta (2004), la literatura la define como un conjunto de signos y síntomas que se caracteriza por un trastorno de la memoria, la personalidad y el intelecto. Los estudios muestran que esta enfermedad produce déficit cognitivo, motor y social, lo que dificulta su manejo, dado que interfiere con el estilo de vida y funcionamiento cotidiano de la persona quien la padece. Igualmente se manifiestan problemas de memoria, trastorno del lenguaje, trastorno en las funciones de ejecución como planear, organizar, hacer secuencias y abstracciones.

La principal causa de la demencia, de acuerdo a lo señalado por Halgin y Krauss (2009), es un daño excesivo y progresivo del cerebro. Las diferentes demencias existentes pueden padecerla personas de diferentes edades, incluyendo niños, sin embargo la enfermedad más usual y conocida es el Alzheimer. Algunos síntomas para identificar la demencia pueden ser olvidos; como pérdida de la memoria, pérdida de lenguaje, etc.

Sin embargo, a medida que la demencia va avanzando, se va deteriorando el estado del enfermo, por lo cual llega a estar en cama finalmente, por lo que será menos desgastante para el cuidador a la hora de atenderlo.

4.2.8. Alzheimer

Según Sánchez y Mears (2005), el psiquiatra y neurólogo alemán German Alois Alzheimer identificó en 1907 los cambios anormales en el cerebro que son asociados a la forma más común de la demencia con la vejez. Esta enfermedad de Alzheimer se caracteriza por una demencia progresiva en la cual se deterioran las funciones cognitivas, intelectuales y afectivas, que influyen en la conducta y en su vida social.

Para Contreras et al. (2010), el Alzheimer se caracteriza principalmente por la pérdida progresiva de la memoria. En las etapas iniciales de esta demencia, los síntomas que suelen presentarse son: repetición de frases, dificultad para recordar, cambios de personalidad, entre otros.

En la psicología clínica se diferencian algunas fases de esta enfermedad y varía según los autores. Según Belloch, Sandín y Ramos (2004), las fases las clasifican de uno a un cuarto nivel:

Declive progresivo: falla de la memoria a corto plazo, el cual puede tener una duración de dos y cuatro años.

Alteraciones en las funciones corticales superiores: deterioro de la capacidad de juicio y pensamiento abstracto, aquí se evidencia el cambio de personalidad y desorientación del paciente, el cual requiere de supervisión constante.

Se agudizan los signos neurológicos: el paciente no reconoce a las personas allegadas, hay trastornos en la marcha, se presentan caídas con frecuencia. La duración de esta fase varía y depende como se haya manifestado la enfermedad y el tratamiento realizado en el sujeto.

Paciente postrado en el lecho: el paciente se encuentra en un estado vegetativo. La muerte se presenta por complicaciones generadas por la postración en la cama y/o desnutrición y deshidratación.

En el transcurso de estos niveles, se va presentando dificultades para la comprensión del lenguaje oral y escrito, destacándose la dificultad para hallar las palabras.

4.2.9. Muerte

Existe una diversidad de definiciones de la muerte, una de ellas es la ausencia de las funciones orgánicas vitales que se acompañan de la ausencia de la relación cognitiva del individuo consigo mismo y con su entorno, provocando una ausencia que se prolonga en la memoria colectiva (Sanz, 1999):

Hay diversos conceptos sobre la muerte; los siguientes son extraídos de Sanz (1999):

1. La muerte en sí misma.

2. El proceso de morir que puede ser largo, doloroso y lleno de sufrimiento, que incluye tres fases diferentes:

Fase aguda de crisis o toma de conciencia de la proximidad de la muerte.

Fase crónica prolongada en el tiempo con pérdida paulatina de capacidades, pertenencias, autoestima, seguridad...

Fase propiamente terminal (últimos días, periodo de agonía y muerte inminente.

3. El duelo, que puede ser un proceso largo de sufrimiento tanto para el familiar que ha perdido a su ser querido, como para los profesionales de la salud que le han atendido hasta el último momento (p. 218).

Por su parte, Rojas (2007) refiere que, el concepto de muerte para las personas que cuentan con creencias religiosas, se sienten un poco más tranquilos encontrando consuelo en la idea de una vida posterior. Sin embargo, la muerte continuará siendo generador de miedo, negación y ansiedad por enfrentar lo desconocido.

De acuerdo a lo señalado por Rojas (2007), el estudio de la muerte, desde la perspectiva psicológica, se ocupa de comprender cómo es la evolución de la muerte, las angustias y temores que surgen de este suceso, así como el impacto que produce en los seres humanos.

Las actitudes de cada persona ante la muerte se van modificando durante la vida y de acuerdo a la experiencia vivida de cada ser humano, teniendo presente la relación con su entorno sociocultural y como estos asumen el tema de la muerte, como es mencionado por Rojas (2007).

Existen diferentes etapas del cuidado, según explican Meuser y Marwit (2001), la etapa de adquisición del rol del cuidador y la última etapa, en la que se acerca o fallece el familiar, pueden impactar especialmente la vida de los cuidadores.

El diagnóstico de la enfermedad es una de las características más importantes del duelo de los cuidadores de personas con demencia. Desde el diagnóstico el cuidador vivirá con pena, ansiedad, incertidumbre y miedo, hasta la muerte del paciente, de acuerdo a Holly y Mast (2009). A lo largo del proceso del cuidado, las pérdidas van a ir sucediéndose una tras otra, lo que añade a las consecuencias emocionales la pérdida que acompaña a todo el proceso de la enfermedad, caracterizada por un declive progresivo y constante en las habilidades cognitivas y físicas del familiar que recibe los cuidados. De acuerdo con Knight, Losada y Márquez (2003), la capacidad para comunicarse, la autonomía y “la personalidad” del enfermo cambian, siendo todas estas dimensiones atributos esenciales con los que se podía definir la relación entre el familiar enfermo y el cuidador.

La relación previa a la enfermedad entre el cuidador y la persona enferma es un elemento importante para explicar el duelo en los cuidadores de personas con demencia. Por lo que, las relaciones agradables se asocian a respuestas como el enfado, la hostilidad, la despersonalización

y el aislamiento social, en reacción al duelo, así como la desesperanza de poder lograr una relación que, a causa de la enfermedad, ya no podrá alcanzarse. Cabe anotar que este tipo de cuidadores parecen tener, además, menos rabia ante la enfermedad, la pérdida y las demandas del cuidado y menos sentimientos ambivalentes.

Importantes y numerosas demandas para los cuidadores que les generan significativo malestar físico y psicológico, como por ejemplo, depresión, ansiedad, culpa e ira, son consecuencias del cuidar a familiares con demencia, según Pinquart y Sörensen (2003). Estas consecuencias negativas asociadas al cuidado, señalan Schulz y Beach (1999), pueden aumentar significativamente el riesgo de muerte de los cuidadores. Específicamente, se ha encontrado que los cuidadores que sufren malestar (estrés, depresión, etc.) tienen un 63% de mayor riesgo de morir en un plazo de 4 años que aquellos que informan no haber sufrido este malestar.

Si bien existen diferentes modelos teóricos que se han utilizado para comprender lo que ha sido denominado el estrés del cuidador, el modelo que mayor apoyo empírico ha recibido es el de estrés y afrontamiento de Lazarus y Folkman, adaptado al cuidado por autores como Haley y colaboradores y, más recientemente, por Bob Knight y colaboradores quienes incluyeron las variables socioculturales (Losada y Nogales, 2013, p. 592).

A pesar de lo anterior, cabe resaltar que en la realidad no todos los cuidadores sufren las mismas consecuencias negativas e, incluso, algunos de ellos logran importantes consecuencias positivas del cuidado, según expresan Losada y Nogales (2013), como una mejor relación con los

demás, crecimiento personal, propósito en la vida o auto aceptación (Marks, Lambert y Choi (2002). Estas diferencias entre unos cuidadores y otros vienen determinadas, según Vitaliano, Zhang y Scanlan (2003), Sörensen y Pinquart (2005), Cooper, Katona, Orrell y Livingston (2008) y Burgio, Stevens, Guy, Roth y Haley (2003), por:

Variables sociodemográficas como la situación socioeconómica del cuidador o el sexo del cuidador. Por ejemplo, parece que las mujeres informan un mayor número de consecuencias negativas subjetivas (por ejemplo, sintomatología depresiva) mientras que los hombres muestran mayores puntuaciones negativas en medidas objetivas de salud.

La valoración subjetiva por parte del cuidador de la situación del cuidado, que hace que sea percibida como más o menos “cargante” o “pesada”.

El apoyo social (emocional, instrumental, etc.) que reciba el cuidador. Parece ser especialmente importante el apoyo informal-emocional por parte de otros familiares o amigos.

Las estrategias de afrontamiento, como el uso de estrategias de afrontamiento adaptativas (humor, reevaluación cognitiva, aceptación, afrontamiento conductual del problema, etc.), se asocian con menores niveles de malestar que el uso de estrategias de afrontamiento desadaptativas como, por ejemplo, la evitación, el rechazo o la no implicación conductual en el problema.

La cultura o valores culturales. La literatura sobre el efecto de las variables culturales en el cuidado ha crecido significativamente en los últimos años. Parecen existir diferencias entre los grupos culturales en la forma de afrontar el cuidado, el tipo e intensidad de apoyo que se recibe e, incluso, en los efectos de las intervenciones sobre el malestar del cuidador (Losada y Nogales, 2013, pp. 593-594).

En conjunto, en el marco del modelo de estrés y afrontamiento, estas variables y las consecuencias negativas del cuidado han sido denominadas como variables mediadoras, las cuales pueden influir positiva o negativamente en la relación entre ser cuidador y los estresores a los que se enfrentan los cuidadores. Estas variables mediadoras, de acuerdo con Gitlin (2000), son candidatas ideales para ser objetivos de las intervenciones, admitiendo que son dimensiones susceptibles al cambio.

De acuerdo con Knight, Lutzky y Macofsky (1993) y Pinquart y Sörensen (2006), la eficacia de las intervenciones con cuidadores es, en el mejor de los casos, moderada, de acuerdo a estudios de meta-análisis realizados hasta el momento. Para Gallagher y Coon (2007), por su parte, los mejores resultados en relación a diferentes tipos de intervenciones existentes, se obtienen con las terapias cognitivo-conductuales encaminadas a reducir el malestar de los cuidadores y con las terapias de modificación de conducta o las intervenciones basadas en el modelo de reducción progresiva del umbral de estrés para disminuir la frecuencia de

comportamientos problemáticos en las personas cuidadas, tal y como lo expresan Logsdon, McCurry y Teri (2007).

4.3. Marco institucional

La Fundación Hogar Gerontológico tiene como objetivo fundamental brindar el bienestar a sus afiliados, hombres y mujeres de la tercera edad, discapacitados, con enfermedades como el Alzheimer, Parkinson y Cáncer , mejorar su calidad de vida a través del acompañamiento, asistencia integral las veinticuatro horas a los ancianos, con actividades educativas culturales, servicios de alojamiento confortable , recreativas de capacitación, nutrición y la adecuada utilización del tiempo libre . Así mismo, brinda consulta psicológica, orientación espiritual.

Tiene conformado un club de familiares de Alzheimer y Parkinson, que capacita y prepara sus integrantes para que miren al futuro con esperanza y se fijen metas que les permita ver la vida aún útil, estimular las relaciones con la Corporación Hogar y la mutua colaboración para alcanzar mayor armonía en la vida comunitaria.

4.3.1. Reseña histórica

Se fundó en marzo de 1997, con personería jurídica en la Cámara de Comercio de Medellín el 25 de marzo de 1999.

4.3.2. Misión

El Hogar Gerontológico está orientado a satisfacer las necesidades de sus ancianos ofreciendo un servicio oportuno y eficaz en la atención médica, gerontológica y de enfermería a ancianos discapacitados y con enfermedades como alzhéimer, párkinson y cáncer; cuenta para su ejecución con personal altamente capacitado y comprometido con su labor, garantizando la satisfacción y confianza de todos los ancianos bajo los principios de calidad y competitividad.

4.3.3. Visión

El Hogar Gerontológico será para el año 2010 una entidad líder en la atención médica, gerontológica y de enfermería a ancianos discapacitados y con enfermedades terminales como: alzhéimer, párkinson y cáncer en Antioquia; con elevados estándares de eficiencia y eficacia teniendo además un amplio sentido de pertenencia. Se hará que cada servicio a los ancianos, sus familias y el cliente interno se les garantice la excelencia y supere las expectativas a sus necesidades.

4.3.4. Principios y valores sociales

Conscientes de la urgente necesidad de articular acciones con una clara vocación y una franca intención, en la fundación se han declarado una serie de postulados armónicos, bajo los cuales se orientará la acción humanitaria y social, con los abuelos y entre todo el equipo humano que interactúa en la institución:

- AMOR: Entrega sin esperar nada a cambio.
- CONFIANZA: Creer en que cada quien da lo mejor de sí.
- CONVIVENCIA: Vivir unidos en familia.
- IGUALDAD: Ver a todos con los mismos ojos.
- LEALTAD: Que en todo acto se obre de buena fe.
- PERTENENCIA: Sentir propia la causa humanitaria.
- TOLERANCIA: Aceptar las personas tal y como son, incluidas sus equivocaciones.

4.3.5. Servicios que presta

- Alojamiento confortable.
- Alimentación total balanceada.
- Asistencia de enfermería las veinticuatro horas del día.
- Arreglo de ropas.
- Toma constante de signos vitales.
- Consulta gerontológica.
- Consulta psicológica.
- Terapia ocupacional.
- Consulta geriátrica.
- Orientación espiritual.
- Charlas educativas.
- Masajes corporales.
- Recreación dirigida.

- Clínica de memoria.
- Club de los 80.
- Programa de Atención Domiciliaria (PRADO).
- Club de familiares de Alzheimer y Parkinson.

4.3.6. Derechos y responsabilidades de los pacientes

- Todos los pacientes tienen el derecho al cuidado, sin distinciones de raza, religión o capacidad de pago.
- Todos los pacientes tienen el derecho al respeto y dignidad, a ser tratados con consideración y respeto a su condición psicosocial, espiritual e individual cultural.
- Todos los pacientes tienen el derecho a participar en las decisiones de su cuidado, o si lo desea, delegárselo a un familiar.
- Todos los pacientes tienen el derecho a ser informados de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Todos los pacientes tienen el derecho a su privacidad y confidencialidad sobre su cuidado y tratamiento.
- Todos los pacientes tienen derecho a estar en un ambiente seguro.
- Todos los pacientes tienen derecho a hacer preguntas sobre su estado y tratamiento.
- Todos los pacientes tienen el derecho a rehusar el tratamiento o alguno de los servicios.
- Todos los pacientes tienen el derecho a tener un control adecuado del dolor.

4.3.7. Reglas para familias y visitantes

- No está permitido el ingreso a personas con virosis, resfriados o catarros, con el fin de preservar la salud de los residentes.

- Las visitas están regidas por los horarios de la institución.

- No se aceptan más de tres visitantes por paciente, a la vez.

- Las visitas no pueden estar acompañando al paciente, cuando se le administran los medicamentos.

- Si traen comida para los pacientes, ésta debe ser inspeccionada por la enfermera.

- Si van a sacar al paciente del hogar, firmar la salida de él.

- Dar información veraz y completa al equipo del hogar, sobre el estado del paciente.

- Participar en las decisiones sobre la salud del paciente.

- Ser considerados en su trato con el personal del hogar.

4.3.8. Convenios y voluntariado

- Voluntariado Hospital General de Medellín.

- Escuela de Ingeniería de Antioquia.

- CASD.

- Sena.

- Comfenalco Antioquia.

- Universidad Católica del Norte.

- Banco de Tiempo.

- Fundación Oftalmológica de Antioquia.
- Universidad de Antioquia.
- Fundación Saciar.
- Fundación Banco de Alimentos.

4.3.9. Modalidades de contribución

- En especie (Mercado, equipos médicos, colchas, sábanas, muebles, etc.).
- En dinero consignado a la cuenta de ahorros de Bancolombia número 09150003430.
- Bonos de condolencia y felicitación.

5. DISEÑO METODOLÓGICO.

5.1. Tipo de investigación

El método de estudio fue la teoría fundamentada, la cual, según Hernández, Fernández y Baptista (2006), se basa en el interaccionismo simbólico y que para el teórico Strauss, significa una estrategia de análisis de datos, con el propósito de desarrollar teoría basada en datos empíricos aplicada a áreas específicas. Hernández, Fernández y Baptista (2006) afirman que *“el diseño de teoría fundamentada utiliza un procedimiento sistemático cualitativo para generar una teoría que explique en un nivel conceptual una acción, una interacción o un área específica”* (p. 687).

Hernández, Fernández y Baptista (2006) afirman que *“el planteamiento básico del diseño de la teoría fundamentada es que las proposiciones teóricas surgen de los datos obtenidos en la investigación, más que de los estudios previos. Es el procedimiento el que genera el entendimiento de un fenómeno educativo, psicológico, comunicativo o cualquier otro que sea concreto”* (p. 687). Es importante anotar, siguiendo a Hernández, Fernández y Baptista (2006), que el aporte principal de esta teoría es el poder explicativo que presenta frente a las conductas humanas y beneficia el desarrollo de respuestas al fenómeno estudiado, respecto a lo que está ocurriendo y por qué.

Esta investigación tiene un diseño cualitativo, empírico analítico de tipo descriptivo. Se ha elegido este diseño porque el estudio pretende describir y analizar ideas, creencias, significados, conocimientos y prácticas de un grupo desde su contexto simbólico y cultural. Así mismo, el estudio se basó en la experimentación y la lógica empírica, obtenida de los datos analizados. Se realizó un estudio descriptivo, buscando especificar las características de los estímulos y/o situaciones que viven las cuidadoras del Hogar Gerontológico, que aumentan los niveles de tensión y les producen estrés laboral.

5.2. Población, muestra y criterios de inclusión

La población es el conjunto de personas a las cuales se puede hacer extensivo los resultados de este estudio, porque comparten características con el grupo objeto de estudio. Es de tener en cuenta que las muestras cualitativas, generalmente, son a conveniencia y no están determinadas por un tamaño muestral parametrizado.

La muestra está conformada por tres empleadas operativas de un Hogar Gerontológico, ubicada en municipio de Medellín, en el departamento de Antioquia, que aceptan voluntariamente participar del estudio, permitiendo a la observación de su trabajo cotidiano y disponiendo del tiempo requerido para las entrevistas.

La recolección de datos tuvo lugar entre septiembre del 2012 y octubre del 2013; proveniente de varias fuentes. Consistió en dos entrevistas a tres cuidadoras en el día de descanso y horario de almuerzo.

Las entrevistas se realizaron a profundidad; todas se acordaron previamente con los participantes. Cada entrevista tuvo una duración de de 40 a 80 minutos, se grabaron y transcribieron en su totalidad.

Los criterios de inclusión, por su parte, fueron: ser mujer, tener 1 año de antigüedad en el cargo y en la institución, nivel de educación mínimo Básica Primaria completa y máximo Técnica Profesional y tener contrato laboral de tiempo completo con el Hogar Gerontológico.

5.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

La recolección de información se realizó por medio de dos técnicas: la observación y la entrevista a profundidad que es una estrategia de investigación cualitativa para la construcción de conocimiento acerca de la realidad física, social y cultural. Su evolución ha llevado a pasar de una perspectiva externalista, donde la realidad se mira solamente en su dimensión fenoménica o de apariencia, hacia un plano analítico y comprensivo, que en el espacio de la realidad social y cultural implica desenmarañar la red oculta de relaciones que subyacen a las acciones y situaciones humanas.

Así mismo, se utilizó la entrevista que, según Aristizábal (2008), es una técnica que permite, sobre la marcha, ir corrigiendo o previniendo ciertos errores, además que asegura la validez de las respuestas, mediante aclaraciones, replanteamiento de las preguntas, etc. Con la entrevista se puede acceder a las percepciones, las actitudes y las opiniones, que no pueden inferirse de la observación, pero que con la entrevista puede recolectarse.

5.4. Técnicas e instrumentos de análisis de la información

Tabla 1. Categoría de Análisis

ESTRÉS	
Categoría	Subcategoría
1.Personal	1.1 Manejo del tiempo
	1.2 Ansiedad
2.Administración	2.1 Horarios
	2.2 Trato interpersonal
	2.3 Estilo de liderazgo
3.Muerte	3.1 Concepto
	3.2 Sentimiento de pérdida
4.Población	4.1 Vejez
	4.2 Limitaciones y dependencia

5.5. Resultados

Tabla 2. Resultados

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
"Algunos autónomos y otros dependen más de uno".	Dependencia de otros.	Sobrecarga laboral.
"El tiempo, porque es un trabajo que demanda de mucho tiempo, no es como una fabrica, que uno dice no, cerremos los fines de semana, que queda sola, no, es un trabajo de mucho tiempo, de mucha dedicación..... no es de tener un horario, porque a última hora se presenta algo, y por lo general son eventualidades de salud, que uno no puede, cierto, aplazar". "Porque uno es todos los días acá".	Manejo de imprevistos Demanda de tiempo Agotamiento.	Manejo del tiempo, utilización del tiempo de descanso.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
"Siempre saco el tiempo limitado, en que yo esté desocupada, sí, en no quitarle tiempo al hogar, en hacer mis vueltas el día que descanso, entonces para mi es estar trabajando acá, quizás me ha quitado la posibilidad de estudiar".	Prioridad del trabajo vs. Prioridad Personal.	Manejo del tiempo
"A veces no cumpla con las cosas, pero es por falta de tiempo, no por falta de voluntad, a uno no le da, no le queda la facilidad de tener todo al orden del día".	Cumplimiento de metas Agotamiento, saturación de responsabilidades.	Sobrecarga laboral.
"Yo nunca en la vida había tenido como la oportunidad de trabajar con viejos".	Alternativa laboral	Trabajar con una población senil.
"Los viejos le enseñan a uno, una vida diferente a lo que uno piensa, lo que es la vida del viejo, los viejos en si son personas que dependen de uno, en un momento dado".	Relación de dependencia.	Trabajo con población senil, características de la tarea Aprendizaje/Enseñanzas.
"Atenderlos, darles de comer, vestirlos, eh ayudarle en cualquier cosa que ellos	Tareas del cuidador de la población senil.	Limitaciones y dependencia de la población.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
necesiten”.		
<p>“Nos da tristeza cuando unos los ve llorando, cuando uno los ve triste, ... uno a veces quisiera como, como dar de uno para que ellos no se sientan así, pero a veces los pensamientos y los recuerdos de ellos son más fuertes que lo que uno le pueda dar”.</p>	Percepción	Sensación de limitación ante las características de la población.
<p>“Si los veía pero no sentía como ese amor hacia ellos, empezando por mis abuelitos, que para mi eran pues lo normal pues del mundo, pero que ya trabajando con ellos uno sabe cuál es el valor”.</p>	Percepción.	Sentimiento familiar.
<p>“Otros que son abandonados, que son querido por la familia, otro que en realidad recibe más de uno que de la familia, se siente como más a gusto con uno que con la misma familia y no y uno aprende a quererlos mucho”.</p>	Diferencias de la población.	Características de la Población senil / Apego.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Lo que me ha motivado, es aprender a conocer a los viejos, uno cuando no conoce las cosas no le da como un sentido a lo que está haciendo”.</p>	<p>Conocimiento de la población.</p>	<p>Características de la población, aprendizaje/Motivación</p>
<p>“Cuando uno ya empieza a convivir con ellos, cuando uno ya empieza a lidiarlos, a estar más tiempo con ellos a vivir con ellos todo, porque uno aquí vive con los viejos desde que se levanta hasta que se acuesta”.</p>	<p>Permanencia en la convivencia.</p>	<p>Manejo del tiempo</p>
<p>“Porque a veces la familia no le da el amor que verdaderamente le debe dar”.</p>	<p>Juicios de valor.</p>	<p>Percepción del amor y los sentimiento, juicios a los parientes.</p>
<p>“Hay viejos que le dedican más amor que otros, por las condiciones en que han vivido, por las condiciones en que a veces se encuentran acá, por las limitaciones, entonces a veces necesitan más de uno que aquellos que por lo menos caminan que para allá que para</p>	<p>Dependencia, limitaciones.</p>	<p>Población exigencias de cuidado especial y diferencial.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>acá que están en todos lados, entonces uno como que tiende a estar más con aquellos limitados, que con ellos”.</p>		
<p>“Siempre saco como el tiempo limitado he en que yo este desocupada”.</p>	Carencia de descanso.	Manejo del tiempo.
<p>“En no quitarle tiempo al hogar, en hacer mis vueltas el día que descanso”.</p>	Carencia de descanso.	Condiciones laborales.
<p>“Un día de descanso es muy poco lo que puede hacer”.</p>	Carencia de descanso.	Manejo del tiempo personal.
<p>“Acá he aprendido mucho, he aprendido mucho del cuidado de los viejos, que yo no sabía de eso, eh como darle un alimento a un viejo, son muchas cosas, entonces yo he aprendido muchas cosas acá en el hogar, sin necesidad como de estar afuera estudiando he aprendido mucho. Empírico que llaman experiencia empírica”.</p>	Aprendizaje características de la población.	Experiencia empírica.
<p>“Yo estuve eh con los viejos en piso, si eh en ese tiempo el hogar estaba muy</p>	Distribución de la carga	Reconocimiento fortalezas.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>corto de personal, entonces hubo un tiempo en que eh no había personal y Sandra me experimento en la cocina, me fue tan bien que ahí me quede, jajaja, entonces ya salí de los pisos y ya estoy en manipulación de alimentos, hace mucho tiempo, entonces ya como que Sandra ya me dejo eso como una propiedad mía digo yo, porque yo se que de ahí ya no voy a salir”.</p>	<p>laboral.</p>	
<p>“Eran muy propensos como a que uno hiciera lo que ellos querían, pero la función del hogar es que uno no se puede dejar mandar por un paciente, si, porque en si los pacientes tienden a hacer lo que a ellos les gusta, no lo que a ellos le conviene, cierto, entonces uno no uno a veces tiene que ir como en contra de lo que ellos piensan”.</p>	<p>Saber empírico.</p>	<p>Funciones y prioridades.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“A veces me da mucha tristeza eh, eh conmigo misma, eh primero porque yo a veces eh viendo muchos espejos de los viejos eh, eh son viejos que a veces son solos y llegan a una vejez sola, entonces yo a veces miro ese espejo del anciano que es solo y yo digo yo se que yo voy a llegar a una soledad como, como la de esta anciana, pero quisiera llegar a una soledad, pero llegar como a una institución donde a uno no solamente lo tengan como paciente, ni como ese usuario que paga, no sino como que lo tengan como un ser humano y que necesita de afecto, de apoyo”.</p>	<p>Aprendizaje características de la población.</p>	<p>Autorreflexión, miedos personales.</p>
<p>“Creo que el hogar acá en eso no ha fallado, porque el lugar acá los viejos no los tratamos como pacientes, los viejos eh quizás los tratamos como una casa o un hogar normal, porque los viejos uno los abraza, los viejos uno los saluda,</p>	<p>Valoración comunicación.</p>	<p>Percepción.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
uno, yo por lo menos cuando llego por la mañana el saludo para todos es como amanecieron mis adorados fósiles”.		
“Es bueno cuando a uno lo extrañan y cuando uno piensa de que vale mucho en una parte, de que tiene un valor muy grande entonces sí”.	Valoración.	Necesidad de reconocimiento.
“Las injusticias, las injusticias”.	Malestar.	Incomodidad.
“A veces se juzga desde el primer momento y ya y así se queda todo”.	Malestar, imposibilidad de reclamar.	Incomodidad.
“Porque uno a veces no llega como a la verdad de las cosas sino que se queda con la primera impresión que le da, entonces a uno también le da rabia”.	Malestar.	Incomodidad.
“Es muy diferente cuando la persona va a ti y te pregunta, he es que usted tal cosa y tal cosa, ya uno tiene como la forma de defenderse cierto, pero cuando uno escucha por ahí y la persona afectada no va donde ti y te pregunta,	Malestar, problemas de comunicación.	Estilo administración.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>uno que tiene que hacer callarse, porque pues no puede hacer nada en ese caso”.</p>		
<p>“Mis compañeras la relación e es regular, regular, con la única compañera que yo tengo una comunicación eh diría buena, excelente, es con Paola que es la única que es como la más sensata de mis compañeras acá y con la que uno pues puede dialogar”.</p>	Comunicación.	Características de iguales.
<p>“A veces es injusta en muchas cosas, a veces es muy buena persona en otra eh quizás me da lo que te decía ahora, tengo muchas cosas que, que agradecerle, le debo mucho, para mí en si es como la persona que me acogió , es como una segunda mama para mí, pero como te dije amor no quita conocimiento y uno cuando tiene que ver las cosas negativas de las personas las tiene que ver y las tiene que decir, si ella es una es una persona buena, pero a</p>	Diferencia del trato.	Estilo administración.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>veces como es de buena a veces yo, como dice el dicho lo que haces con las manos lo borras con los pies, cierto, entonces hay cosas como para decir y para resaltar en ella, pero hay muchas cosas como negativas para ella, entonces, no pues si es buena, diría yo que es buena.</p>		
<p>“Cuando empiezan las criticas eh destructivas que es que usted es esto, que usted es no sé qué, que este desorden, que pero a veces, yo pienso y no es por uno defenderse, pero si yo pienso que a mí me hace falta una persona que me ayude en la cocina, porque a veces me queda muy difícil yo mantener todo como al orden del día y todo porque es que si yo hago una cosa no me alcanza el tiempo pa’ la otra, entonces si a veces no cumplo con las cosas pero es por falta de tiempo, no es</p>	<p>Agotamiento, saturación de responsabilidades, necesidad de apoyo, saturación de responsabilidades.</p>	<p>Poca claridad en el manual de funciones por parte de la administración / Manejo del tiempo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>por falta de voluntad pues pero la falta de tiempo, a uno no le da a uno le queda como esa facilidad de tener todo al orden del día”.</p>		
<p>“Pero si yo vengo a trabajar acá solamente por un salario me voy a aburrir, voy a maltratar los viejos, me van a parecer que fastidio, que pereza, eh voy a tener problemas internamente, entonces yo creo que la base primordial de esa persona es que le gusten los ancianos”.</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<p>Motivación laboral.</p>
<p>“Si tuve un accidente una vez, pero quizás por desconcentración de que estaba pensando en algo de la cocina, estaba moliendo una carne en el molino eléctrico, entonces me corte, me lleve todo este pedazo, pero por desconcentración, porque estaba pensando en algo de la cocina y yo estaba moliendo y me lleve ese</p>	<p>Accidente de trabajo, cansancio, desconcentración.</p>	<p>Saturación de trabajo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
pedacito, pero no mas así accidente en la cocina no”.		
“Cuando estoy sumamente cansada, antes de salir a vacaciones yo estaba sumamente cansada y yo decía yo no voy a dar más”.	Cansancio.	Agotamiento físico.
“Empiezan a traer más pacientes y pacientes y pacientes a uno se le va aumentando todo”.	Malestar, saturación de tareas.	Niveles de exigencia del jefe.
“Que tenemos una nutricionista que me está exigiendo mucho, entonces es uno estar como pendiente de muchas cositas, que uno a veces dice hay no que pereza, hay no me voy a enloquecer”.	Malestar, saturación de tareas.	Niveles de exigencia del jefe.
“El trabajo se recarga mucho, entonces yo pienso que a veces el problema de las compañeras también repercute en eso, pienso yo, pues para acá para mí, pienso yo pues porque son personas que que quizás eh están cansadas y tienen	Malestar, saturación de tareas.	Sobrecarga laboral.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>mucho paciente encima, tienen muchas cosas que hacer eh como uno, como yo en la cocina que mantengo mucho que hacer y todo se me va acumulando y acumulando, entonces a uno le va dando a veces como rabiecita y uno dice hay no uno como trabaja que llegan esas quincenas y es uno pues no que es esto por Dios bendito, no le queda a uno un peso, y uno trabajando como mula y ahí no que es esto tan horrible”.</p>		
<p>“Acá con lo de mi hermano, si me dio mucha verraquera porque él, yo decía que pesar el allá tan solo y yo sin poderme ir, como una persona que esté pendiente de él”.</p>	<p>prioridades del trabajo vs., prioridades personales.</p>	<p>Responsabilidad familiar.</p>
<p>“Pero no recibí como ese apoyo de por lo menos a es que ve uno que vive tan lejos, entonces eh no, no recibí como ese apoyo, así como decir mira yo te voy a dar por lo menos estos tres días</p>	<p>Prioridades del trabajo vs. Prioridades personales.</p>	<p>Estilo administrativo falta apoyo administrativo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>para que vaya y lo mire como estaba y te vengas o sea no, o sea no es como algo como decir cómo hacer sentir de que las de que las personas te importan y que su vida familiar también le afecte a ella, por derecho también afecta el hogar, porque si una trabajadora está mal también va a estar mal en el trabajo, entonces no, por ese lado no, yo supere eso muy fácil y ya, no tuve ningún contratiempo con eso, trate como de sobrellevarlo bien”.</p>		
<p>“La muerte de un viejo, es yo creo que eso va por afecto, si eso va por afecto, la muerte de Elisa me dolió mucho, me dolió mucho, la muerte de conchita sí que me dolió mas, si porque conchita era a pesar de que tenia familia”.</p>	<p>Reacciones ante la muerte.</p>	<p>Pérdidas.</p>
<p>“Eso depende del afecto que uno le tenga a un paciente, hay pacientes que llegan acá y que se mueren y uno dice</p>	<p>Reacciones ante la muerte.</p>	<p>Pérdidas.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>gracias a Dios por lo menos descanso, pero no le llegan a doler tanto como otros ancianos”.</p>		
<p>“Leonel fue un paciente que yo lo llore, lo llore, lo llore y lo llore y decía porque Leito se tuvo que morir, yo decía esas palabras y lo llore mucho y fue un vacío muy grande que nos dejó a casi todos, lo aprendimos a querer tanto el sabía el día que uno descansaba, el sabía el día que uno mejor dicho estaba enfermo, el vivía pendiente de todo lo de nosotros, uno se iba hoy mañana no venís mañana descansas y yo si Leito mañana descanso”.</p>	<p>Reacciones ante la muerte.</p>	<p>Pérdidas.</p>
<p>“Para mí la muerte es un descanso”.</p>	<p>Percepción.</p>	<p>Liberación.</p>
<p>“Ha sido enriquecedora en la parte emocional, en la parte académica, familiar, me ha servido para la vida, he aprendido muchas cosas, he</p>	<p>Valoración.</p>	<p>Reafirmación de aprendizajes.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
desaprendido también, he muy enriquecedora”.		
“Yo empecé a hacer un curso de cuidados al enfermo terminal y al adulto mayor y aquí realice mi práctica, fue como lo primero que hice en salud, no sabía nada, pues de gerontología, nada de ancianos, aquí fue donde aprendí y aquí me enamore de la gerontología y ya seguí, pero no tenía ni idea a lo que venía”.	Conocimiento de la población.	Aprendizaje.
“Me motiva eh, primero el aprendizaje, porque todos los días es un aprendizaje diferente y segundo ellos, ellos son el motor, lo que alienta a seguir”.	Valoración.	Motivación.
“No puede, cierto, aplazar, entonces más que todo eso, tanto en mi familia como en mi relación de pareja”.	Descanso y tiempo libre.	Responsabilidad familiar.
“Porque uno es todos los días acá y el día que descansa es pensando en lo que	Descanso y tiempo libre.	Administración del tiempo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
“está pasando acá entonces es eso más que todo”.		
“Muchas dificultades, eh en ocasiones de pronto uno eh, por querer de pronto, enseñarle a la familia el manejo del viejo, porque a veces, eh actitudes que ellos tienen o acciones que ellos tienen, creen que es para generarle bienestar a él, pero le están haciendo daño”.	Dificultad de la tarea.	Claridad de funciones.
“Ehhhh sobreprotección por ejemplo, entonces si se ha tenido inconvenientes con familias y con pacientes también, claro, si”.	Sobrecarga laboral Demandante.	Claridad de funciones.
"Uno dice hay pero fue lo mejor para esa persona que murió".	Percepción.	Liberación.
“Las muertes del hogar son muertes muy tranquilas”.	Percepción ámbito laboral.	Pérdidas.
“Elisa que era una paciente del hogar de muchos años y que ella tuvo acá todo su proceso, ella llegó caminando, haciendo	Características de la población senil.	Aumento de sobrecarga de trabajo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
cosas, con sus cinco sentidos, cierto y ya acá empezó su demencia, su deterioro, hasta que acabo en cama”.		
“Estaba ya en unas condiciones que uno decía, pues ya es justo que se vayan a descansar”.	Percepción.	Liberación.
“Pero si cuando son juntos uno si uno si se asusta un poquito, pero más que todo es por los otros viejos, pues porque ellos se asustan mucho, cuando ellos si le tienen mucho miedo a la muerte, entonces uno trata como de que eh no, no hacer mucho escándalo”.	Reacciones ante la muerte.	Temor/Miedo.
“Ellos no tienen la culpa, porque hay muchas, hay muchas cosas que ellos no conocen y ellos obran de buena fe por el amor, por que los quieren, entonces eso hace que se pierda como el rumbo o el manejo del paciente”.	Percepción.	Claridad de funciones.
“Hay pacientes muy difíciles, a pesar de	Sobrecarga laboral,	Características de la

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
su demencia, porque como eh, eh, hay pacientes que no tienen su demencia tan avanzada y ellos vienen de hacer todo solos”.	demandante.	población.
“Llegan al hogar a que todo se lo hagamos, entonces ya el manejo cambia y es muy distinto entonces jum, difícil”.	Sobrecarga laboral, demandante.	Características de la población senil.
“Seguir estudiando, pues eh lo que se relacionado también con el anciano, con el anciano enfermo que es como con la población que me gusta trabajar”.	Contenido de la tarea.	Proyecto de vida.
“La población que me gusta trabajar”.	Contenido de la tarea.	Motivación.
“Me gusta mucho la parte de promoción y de prevención, entonces me gustaría tener como esa experiencia como eh, eh hablarle como a los jóvenes de los colegios sobre el envejecimiento, incluso me parece que eh desde más temprana edad, ya nos empezarían hablar de eso, como antes que la	Contenido de la tarea - promoción y prevención.	Motivación.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
religión era una materia pues que no podía faltar”.		
“Me parece que la gerontología también debería estar en el pensum de las instituciones, desde niños eh me gustaría mucho esa parte promoción y prevención”.	Prevención y promoción	Motivación.
“Eh como me siento, como persona, no a ver contenta, pero en ocasiones muy emotiva, muy sensible, como a lo que pasa en mi alrededor, si”.	Dificultad de definir sentimiento.	Sentimiento.
“Mi estado es muy difícil, que yo no demuestre, que no estoy bien, si a mí algo me incomoda con una compañera o con un viejo o con un familiar, yo ahí mismo pues cambio, sí, yo ahí mismo cambio y y siento muchos deseos de hablar con esa persona, pero en ese momento no hablo, yo espero y depende de lo que sea también”.	Actitud.	Necesidad de expresión.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Problemas con mis compañeras, cositas del diario vivir en las que uno falla, pero no igual nos seguimos diciendo lo del trabajo”.</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<p>Comunicación.</p>
<p>“Si se puede se habla y se aclara, cada uno guardara sus cosas, cierto, será por temor de decir algo, por lo que se le diga”.</p>	<p>Opción de diálogo.</p>	<p>Comunicación.</p>
<p>“Por lo general tenemos un buen equipo de trabajo y todas quieren los viejos y les gusta trabajar con ellos, si”.</p>	<p>Trabajo en equipo.</p>	<p>Ambiente laboral.</p>
<p>“Inconveniente no, tanto eso no, de pronto hay cosas sí, con las que todas no van a estar de acuerdo, hay cosas que por que una la hace de pronto todas se ven afectadas”.</p>	<p>Trabajo en equipo.</p>	<p>Ambiente laboral.</p>
<p>“Entonces uno sabe que esta la que habla por allá, la que dice hay que el horario así, que no se qué”.</p>	<p>Dificultades de comunicación.</p>	<p>Ambiente laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Yo trato mucho de omitir como eso, porque uno tenerlas a todas contentas es muy distinto, de pronto a veces eh, hay cosas que si me siento como impotente y mejor no hago, porque no está en mis manos la decisión, entonces yo mejor las dejo quietecitas, si yo digo y yo veo que no, yo no sigo insistiendo, pero de resto bien”.</p>	<p>Actitud.</p>	<p>Ambiente laboral, percepción/interacción.</p>
<p>“Diferencias también como todo, somos seres humanos, pero ella es una persona que lo que no le gusta lo dice, entonces por esa parte es un descanso para uno, porque no lo dejan a uno en el error o que de pronto ella este incomoda con algo, de todas maneras ella es la que cierto, la que tiene la última palabra, pero ella lo dice y ya uno mira, hay cosas que ella me dice y yo le digo no, por esto y esto”.</p>	<p>Claridad en la comunicación.</p>	<p>Estilo administración.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Ella me dice porque hiciste esto, y yo a pero entonces yo ya le explico, y yo ah pero es que esta viene tal y ya hay cosas que si no se pueden negociar, pero la relación es buena”.</p>	<p>Claridad en la comunicación.</p>	<p>Comunicación.</p>
<p>“Ah ellas dicen eso, que yo soy qué muy alegre, que las escucho me dicen ellas, que las entiendo”.</p>	<p>Claridad en la comunicación.</p>	<p>Ambiente laboral, percepción.</p>
<p>“Le tiene que gustar y la segunda la parte académica, la parte académica, creo que la parte académica es modificable”.</p>	<p>Características de la población.</p>	<p>Motivación.</p>
<p>“Amor por los viejos no, eso debe nacer, uno no le enseña”.</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<p>Sentimiento hacia población.</p>
<p>“Es que quiera trabajar con viejos, que le guste, la paciencia, eh yo, no, no, no de esa paciencia permisiva, una paciencia con carácter, hasta donde es un capricho y hasta donde es una necesidad, pero sí que les guste, que les</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<p>Motivación.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>guste estar con ellos, así sea acompañarlos, que disfruten de un baño, de darles la comida, porque el papel de ellas es muy importante, porque la razón de ser del hogar es lo viejos, pero las que ven los viejos son ellas, entonces son las que más bien deben estar, y la parte académica si ah me parece muy importante, pero me parece más fácil de hacerla, porque se corrige, se enseña, ya lo de adentro no”.</p>		
<p>“Éste es un trabajo agotador, absorbente, entonces si eso se ve y uno de pronto ya conviviendo con ellas uno lo sabe diferenciar, ósea ya, si yo sé cuando ellas la actitud que están tomando es por cansancio, o porque o porque no tanto por el viejo, sino porque se sienten de pronto cansadas de lo mismo, todos los días y porque hay actividades que si son muy mecánicas y</p>	<p>Contenido de la tarea.</p>	<p>Desgaste físico, mental y consecuencias de estos.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>del diario vivir, ellas tienen la ventaja de pronto que ellas rotan de piso, de turno, pero, pero no todos los días, sabiendo que llegan a lo mismo a lo mismo si, y eso se ve se refleja en el trabajo, en la actitud, en como contestan, en cómo llegan, entonces sí, eso sí es muy notorio en ellas, que llega un tiempo que ya se cansan y no porque no quieran, no porque no quieran seguir trabajando con ellos, sino que están agotadas, quemadas como uno dice”.</p>		
<p>“Si yo me he distraído o he llegado también, eh no es el día que llego así contenta, sino que y ellas me dicen, las compañeras me dicen, los mismos viejos, es que porque estas tan callada ajaja, pero si eso es in para mí eso es inevitable, uno no pensar como en un problema y con el estudio también, porque hay días muy duros en el</p>	<p>Saturación laboral, falta de descanso.</p>	<p>Desgaste físico, mental y consecuencias de estos.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>estudio, entonces uno eh sale de trabajar, se va a estudiar, entonces si hay parciales o hay trabajos uno no durmió, y uno no va a tener esa misma vitalidad, si dos o tres días uno en esa tónica”.</p>		
<p>“Ya uno está cansado y si quisiera como la camita”.</p>	<p>Saturación laboral.</p>	<p>Desgaste físico, mental y consecuencias de estos//Exigencias laborales.</p>
<p>“Aquí hacemos diálisis y una vez me paso con una señora, yo le estaba haciendo la diálisis, diálisis peritoneal en la enfermería y yo me quede dormida, me hice el lavado de manos ajaja y cuando iba a destapar las bolsas yo me quede dormida, entonces ella me despertó, Paola, Paola, y yo hay señora que paso, es que te quedaste dormida ahí parada, me recosté ahí a la pared y ahí me quede, yo tenía tanto sueño, llevaba por ahí que, quince días sin</p>	<p>Saturación laboral, cansancio, Accidente de trabajo.</p>	<p>Desgaste físico, mental y consecuencias de estos//Exigencias laborales.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>dormir, muy cansada, me paso ese día y yo me asuste mucho, yo me asuste mucho, si me paso, ahí me quede dormida, ella me despertó y yo ya seguí, pero es lo que le digo ósea nunca va a ser lo mismo si usted duerme, está tranquilo, a que usted este en alerta día y noche, en algún momento tiene que bajar la guardia”.</p>		
<p>“Uno por tiempos, uno dice eh pero a mí que me pasa pues, si yo si lo he sentido, cuando estaba estudiando lo sentía más, incluso había días que yo me sentía como inútil, porque ya me pesaban los viejos para trasladarlos, me pesaban y yo sentía dolores y yo hay pero porque, pero es el descanso, yo cambie como estilos de vida y cosas y empecé a descansar a comer diferente y yo note diferencia en el trabajo, si, importante eso”.</p>	<p>Saturación laboral, cansancio, Accidente de trabajo.</p>	<p>Cansancio y dolor físico//Hábitos alimenticios.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
“Acá hay momentos y días muy diferentes, eh los viejos, las familias, entonces todo está muy tranquilo”.	Altibajos en el trabajo.	Características de la Población.
“Yo trabajo de 7 a 6 todos los días, de 7 a 6, eh hay días que a las 6 o antes de las 6 están las actividades de uno listas, como hay días que no, entonces 6:30 7 y ahí es donde ajaja viene el factor del tiempo, entonces ese es mi horario, siempre ese es mi horario de 7 a 6 de la tarde”.	Saturación laboral, cansancio.	Manejo del tiempo horarios de trabajo.
“He aprendido, ellos han tratado de que la muerte se vea como algo muy bueno, para la persona que se va y nos lo han tratado de enseñar cómo sin temor, sin tabú, sin miedos, es lo que le enseñan a las personas que llegan nuevas, a la familia, eh que es una etapa normal	Actitud hacia la muerte.	Liberación Aprendizaje.
uno ve que lo ven como un regalo para el que se va, entonces siempre, entonces	Actitud hacia la muerte.	Liberación, aprendizaje.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>ese tema de la muerte si nos lo han tratado de introyectar como algo muy normal, muy bonito, natural, y así se lo enseñan a todo el que viene que le da miedo, ellos tratan como de hacerle ver ese momento como algo muy bonito”.</p>		
<p>“Unos tienen como ese carisma, los chistes cierto y si hacen un hueco muy grande en el hogar”.</p>	<p>Contenido de la tarea, relación con la población, apegos.</p>	<p>Población.</p>
<p>“Está el anciano que se muere y uno dice gracias a Dios, pero porque venía sufriendo mucho, no estaba comiendo y ya uno dice ya era justo, eh pero está el viejo, que así uno lo vea, así uno no quisiera que se muriera, cierto y que ya cuando no está, uno llega y ahí mira la silla y las cositas de él y alguien hace algún gesto”.</p>	<p>Actitud hacia la muerte.</p>	<p>Percepción.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Hay muertes que a mi si me han dado muy duro y de soñar con ellos y recordarlos y que uno quiere tener alguna cosita de ellos, en mi casa me dicen no pues ni que fuera el abuelito pues, pero si le marca, lo marcan a uno mucho”.</p>	<p>Apegos/ características de la población.</p>	<p>Pérdidas.</p>
<p>“Han habido algunos que yo si dos tres días triste, triste pero es porque por lo que le digo el espacio lo hacen las personas, entonces como uno diario esta acá, todo el día, entonces uno, uno sabe que llega, por ejemplo el paciente que está en cama, por lo general uno acá se apega al más enfermo, entonces el pacientico que uno todos los días llevo, cambio, baño, organizo, le hizo el chiste a uno en la cama, uno lo ve más indefenso, entonces es más la atención para él, sí a mi si me ha afectado, yo no voy a decir que no”.</p>	<p>Relación con la población.</p>	<p>Sentimiento apego.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
“Uno dice hay pero fue lo mejor para esa persona”.	Actitud hacia la muerte.	Liberación, percepción
“Gracias a Dios las muertes del hogar son muertes muy tranquilas”.	Actitud hacia la muerte.	Liberación.
“Elisa que era una paciente del hogar de muchos años y que ella tuvo acá todo su proceso, ella llego caminando, haciendo cosas, con sus cinco sentidos, cierto y ya acá empezó su demencia, su deterioro, hasta que acabo en cama”.	Deterioro /contenido de la tarea.	Características de población.
“Estaba ya en unas condiciones que uno decía, pues ya es justo que se vayan a descansar”.	Actitud hacia la muerte.	Percepción.
“Pero si cuando son juntos uno si uno si se asusta un poquito, pero más que todo es por los otros viejos, pues porque ellos se asustan mucho, cuando ellos si le tienen mucho miedo a la muerte, entonces uno trata como de que eh no, no hacer mucho escándalo”.	Actitud hacia la muerte.	Temor/Miedo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>“Acá en el hogar, están las familias, están las practicantes, están las otras compañeras que no ven la muerte tan normal, entonces ellas si son, hay dos, tres”.</p>	<p>Actitud hacia la muerte.</p>	<p>Acompañamiento. Admón.</p>
<p>“Siempre lo han hecho ver como un momento muy bonito y como yo digo mi universidad fue el Hogar, porque yo llegue acá y yo no sabía pues nada, yo tenía como mi teoría en la cabeza pero no la práctica, entonces eso yo me lo introyecte tanto lo que ellos decían, que yo antes ya calmaba a las otras y les decía no es normal, si ya era hora, si eso ya como que pasó a ser como parte del aprendizaje mío”.</p>	<p>Actitud hacia la muerte.</p>	<p>Liberación/Procesos de aprendizaje.</p>
<p>“Si he averiguado para estudiarlo y la necesidad ha surgido en el mismo trabajo, es decir acá en el diario vivir, de que uno ve que los viejos no identifican el peligro, entonces es uno el</p>	<p>Necesidad.</p>	<p>Población exigencias de cuidado especial y diferencial.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>que lo tiene que cuidar, por eso se me ha despertado esas ganas de estudiar ese tema, pero aún no tengo algo concreto, no. Acá en el hogar no he dicho nada y en mi casa si me han dicho que le haga y me apoyan bastante”.</p>		
<p>“Debe ser a la conexión o el lazo que uno hace con ellos, como uno está siempre con ellos todo el día, entonces uno aprende a identificar cuando está triste, aburrido, tiene un dolor así no se lo digan, entonces como uno es la persona que está todo el tiempo con ellos se vuelve como una conexión entre las dos personas, que hace que a uno le afecte todo lo que le está pasando”.</p>	<p>Sentimiento-Vínculo afectivo.</p>	<p>Características de la Población senil.</p>
<p>“Hay en oportunidades que depende de la persona, todos tenemos carácter muy distintos, entonces uno sabe cuál es la compañera con la que se puede sentir tranquila a decirle, como uno sabe cuál</p>	<p>contenido de la tarea/Sentimientos.</p>	<p>Estilo administración/ Características de iguales.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>es la compañera que grita, que habla más duro, que va a enojar, que es más difícil de abordar , pero al igual hay decir las cosas, esta la que uno dice que es muy brava, que es muy emotiva entonces se pone a llorar, la que no entiende que pasó, pero al igual hay que decirles”.</p>		
<p>“Las decisiones que mas me afectan son las que tienen que ver con las muchachas, me afecta porque de esas decisiones o depende de eso, se mueve mucho la dinámica del hogar, esas decisiones me afectan mucho, por lo que decía ahora, no todo el mundo toma igual las cosas, se siente igual, entonces a pesar de ser de que la razón de ser en el hogar son los viejos, sin las muchachas quedaríamos en las mismas, lo que hace el hogar realmente es las personas que estamos acá, entonces</p>	<p>Agotamiento-Toma de decisiones.</p>	<p>Estilo administración.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>cuando hay decisiones que no son muy buenas o que no estén de acuerdo o que sean tomadas como a la fuerza, hay que tomarlas, pero uno sabe que otras cosas se van a complicar, entonces eso si me afecta mucho. Incluso cuando me voy para la casa, me voy pensando en eso, porque el cambio se ve ahí mismo”.</p>		
<p>“Yo si me pongo triste, pero como una está todo el tiempo con los viejos y ellos de una u otra manera alegran las personas y hace que uno olvide eso, pero cuando llega el momento de compartir con ellas, claro uno cambia, uno no es el mismo, uno se pone triste, uno piensa porque me contestaría así o será que soy yo la que estoy actuando mal”.</p>	Mal estar-Sentimiento.	Incomodidad.
<p>“Es un tiempo muy bien invertido, pues es algo que me gusta. En la parte de la familia total, porque</p>	Saturación laboral.	Manejo del tiempo horarios de trabajo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>uno está aquí todo el día, uno vive más acá que en la casa y los horarios son los mismo, es muy difícil uno decir que va a sacar dos, tres días de descanso para irse, entonces en el sentido de familia sí, y es algo que desde que yo empecé en el hogar mi familia me lo ha reprochado, desde todo el tiempo que llevo acá ese ha sido el tema con el hogar. Y en el estudio también se puede generar un problemas, pero se puede organizar más fácil, porque como ahora hay tanta facilidad de horarios, ahí en el estudio la complicación sería como la parte económica, que yo veo más difícil que el tiempo”.</p>		
<p>“Yo trato de mantener la alegría pensando en el día a día, que eso también me lo enseñaron los viejos, porque si uno se enoja y uno se queda con eso, se dañó el día y a mí me</p>	Sentimiento-Enseñanza.	Características de la población- Aprendizaje/Motivación

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>cuestionaba mucho antes, que uno terminaba turno, se iba , pero al otro día ya no encontraba dos personas porque habían fallecido, entonces uno empieza a pensar, yo ayer le di la comida, lo bañé o pelié con él, entonces eso lo he aprendido acá, como de vivir el día a día. Los casos que hacen que yo me apague o que no sea la misma, es el manejo con las compañeras, me parece lo más difícil, incluso más difícil que con las mismas familias, porque la familia es de educarlas y está el momento, en cambio con las compañeras, uno está todo el día y como cada una tiene sus maneras de hacer las cosas, entonces uno trata de no imponerles nada, sino que se hagan las cosas y si ellas tienen otra manera bueno, pero eso si me parece lo más difícil en el hogar es eso, las</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
dificultades con las compañeras”.		
<p>“Yo trato de que no, pero eso sí me logra indisponer, si por lo que yo le decía ahora, todo cambia, la dinámica de trabajo cambia, entonces no es lo mismo cuando uno se puede dirigir a la compañera y no es lo mismo de trabajar con la compañera que hay buena relación que con la que solo se habla lo estrictamente necesario, entonces eso sí me aburre y por esto quisiera que el día corra rápido”.</p>	Comunicación.	Condiciones laborales.
<p>“La paciencia, porque nuestros viejos del hogar son personas que puede llegar a sacar una persona de casillas, por sus gritos, porque no entienden, entonces uno muchas veces ve que la compañera se estreso, se enojo por algo que no va a cambiar, por algo que uno se tiene que concientizar y es que algunos viejos no van a entender, entonces yo le digo a las</p>	Paciencia.	Características del cuidador.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>muchachas que no es el viejo el que se tiene que acostumbrar a nosotras, es el hogar y nosotros que no tenemos que acomodar a él, ellos no van a entender, pues no se enoje, busque otra estrategia para hacer que ellos no hagan lo que no deben, pues otra cosa.</p> <p>Otro sentido es que los viejos van a estar diferentes hoy y mañana, todos los días cambian, también porque ellos son lo que uno haga por ellos, entonces si uno no tiene paciencia en lo que es en la hora del baño, de la alimentación, como nosotros los asistimos a ellos totalmente, si nosotros no tenemos esa paciencia de entender de que un paciente no camina igual de rápido como camina otro, que puede que no le gusta que lo bañen como el otro, nosotros somos las encargadas de ese cuidado, si nosotros hacemos todo a las carreras y no tomamos al paciente en</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>cuenta, ya desde el cuidado todo se va dañando, entonces si no hay cuidado, el ánimo del viejo va hacer diferente y eso se les ve, a los viejos se les ve lo que les hacen, cuando están bien cuidados, cuando está contentos,. Entonces para mí la paciencia es primordial acá, con los viejos y con nosotras mimas, porque pasamos acá todo el día, entonces está el que habla todo el día, el grita, el que pasa de aquí para allá, el que se quiere sentar mil veces en la misma silla así uno le diga que no, entonces para eso se necesita de mucha paciencia”.</p>		
<p>“No, yo pienso y digo que la paciencia va de la mano cuando uno trabaja con mucha conciencia y de ponerse en los zapatos del otro o cuando uno mira que mucha gente de las EPS se enojan con los médicos y que les dicen “si fuera su mamá usted la trataría así” son las</p>	<p>Características de la población senil.</p>	<p>Condiciones laborales - características de la población senil.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>palabras de las personas y yo digo que la paciencia va mucho de la mano con eso, de que uno cuando se enoja con algún viejo, uno piense que de pronto en el mañana es la mamá, el hermano, uno mismo, y uno no está libre de caer al cuidado de otra persona, incluso no solo ellos porque sean viejos, un accidente o una enfermedad y uno esta en manos de lo que otra persona haga por uno, entonces yo no siento que todas mis compañeras tengan esa paciencia con el viejo, incluso yo tengo compañeras que yo les digo “si el hogar fuera otra empresa de esas que puede cambiar de asignaciones, yo las saco a usted de trabajar con los viejos y le asigno otra área” pero solo por eso, porque si usted no les da comida, ellos no le van a pedir, si usted no les da agua, no los cambia de posición ellos no nos va a decir, es uno e que tiene que estar tan</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>bien para identificar esa necesidad de ellos y si uno no tiene la paciencia de esperar que coman, de esperar que se paren, este trabajo es de mucho responsabilidad, yo les digo mucho a ellas “si ustedes introyectarán lo que significa lo que hacen y que es que tienen muchas personas a su cargo y que esas personas lo que es, es por usted” porque ellas lo bañan, lo cuidan y es la primera persona que tiene como ese confronta miento son ellas, es decir desde que se llega al hogar es la primera persona que son las que puede decir, vea amaneció bien, está muy raro y si no hay esa paciencia se vuelve como algo mecánico, de hacer y ya.</p> <p>Tener la conciencia de lo que se hace es importantísimo. Uno no sabe cómo va hacer la vejez de uno. En estos días un señor que es maestro me decía “a no, yo sé que a mí no me van a dar esas</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>enfermedades, como yo leo tanto y soy profesor” entonces yo le dije, acá en el hogar tengo veterinarios, profesores, pero no.... Es muy importante los estilos de vida, si, pero uno no sabe cómo va hacer su vida, con quién, ni dónde”.</p>		
<p>“Sí, pero es que yo estaba muy cansada, por ese tiempo estaba estudiando y trabajando, además mis practicas las hacía mi día de descanso, entonces yo tenía día descanso, yo no salía a vacaciones, ni sacaba día de descanso, nada, yo seguía derecho, entonces me cogió ese agotamiento.... Y como yo estaba acostumbrada de estar de aquí para allá y esa diálisis tenía una parte que uno se queda quieto esperando que el liquido pase, entonces yo esperando me quede dormida en el atril, cuando la paciente me despertó, ella dice que creía</p>	<p>Agotamiento físico- Manejo del tiempo.</p>	<p>Saturación laboral , falta de descanso.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>que yo estaba parada, ella tenía problemas de visión, pero yo estaba dormida ahí parada, cuando ella empezó a hablarme y yo no le contestaba, entonces me llamo “Paola, Paola..... Oiga Paola” . En ese mismo tiempo me paso cuando estaba estudiando nos estaban dando una asesoría de sistemas para hacer las notas, porque allá todas las notas eran sistematizadas, entonces yo me senté, cuando la profesora arrancó, yo estaba sentada con los ojos abiertos, pero yo estaba dormida, yo escuchaba nada, yo me estaba quedando dormida, me acostumbré del sueño y lo cansada que me mantenía.</p> <p>Generalmente el cansancio era por el estudio y el trabajo, porque cuando yo empecé a estudiar yo llevaba varios años sin sacar vacaciones y yo sacaba descanso, pero yo no me sentía cansada, pero cuando todo se juntó y claro como</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>en el día estudiaba o trabajaba, yo hacía todo de noche, entonces eso me empezó a coger ventaja y ya me empezaba a pasar eso, y muchas cosas yo era ya con sueño, incluso en ese tiempo yo empecé a tomar mucho tinto con gaseosa para mantenerme despiertica, lo cual hizo que enfermara de gastritis, subí mucho de peso, y lo que el médico me decía era que el trasncho ayudaba mucho a que subiera de peso, porque yo lo que comía era pan con gaseosa, yo por hacer las cosas a las carreras yo no hacía coca de almuerzo, sino lo que yo hacía era comparar un pan y comía con gaseosa y claro todos los hábitos los cambié, yo almorzaba por ahí a las tres o seguía derechos hasta las siete sin comer nada, entonces por ejemplo yo me tomaba un tinto y sentía ese dolor en la garganta y yo decía, pero por qué, si yo he sido siempre tan aliviada y yo me enfermé</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>mucho y los dolores de cabeza y desde eso fue que empecé a sacar más tiempo para descansar, a no trasnochar tanto, a organizar nuevamente los horarios de las comidas, yo volví y me alivié, pero como iba..... Pero el cuerpo cobra eso.... Y yo decía pero yo tan aliviada, por qué tan enferma y ya me cansaba el trabajo del hogar, pues lo que yo hacía siempre con tanta facilidad, ya al medio día yo era con dolor en los pies, en las manos.....</p> <p>Cuando usted llegó y nos hizo ese taller del estrés del cuidador eso cayó como de perlas, porque veníamos con un ritmo muy pesado y yo digo que eso también me ayudado porque lo concientiza a uno lo que las muchachas hacen por los viejos”.</p>		
<p>“El nivel de exigencia con los viejos todos los días, porque como siempre</p>	<p>Estilo administración.</p>	<p>Exigencia laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>ellos van en una evolución de la enfermedad y a la par las familias, cuando se ve ese deterioro y como siempre son diferentes eso bien o mal exige, porque son como retos, cada paciente es un reto.</p> <p>Con mi jefe..... Sandra es una persona que es muy exigente, pero exige bajo el día a día, entonces no son cosas como salidas de imposibles, no, ella exige según lo que pase diariamente..... y con las muchachas es según lo que se presente, entonces ese nivel de exigencia es como en el diario vivir, de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando y eso es lo que hace que haya cambios también, que hoy sea una cosa y que mañana haya que modificar otra, el hogar es de eso todo el tiempo por los mismos viejos y por las personas que siempre estamos cambiando,</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
entonces yo digo que es por eso”.		
<p>“Siento mucha impotencia, porque a veces uno piensa de que el viejo llora por olvido de los hijos, por algún dolor que tiene y no lo sabe expresar o porque se siente ahogado o sea, como ya no sirven, osea se siente como inservibles, entonces eso les da tristeza de saber que... Ayer fueron gente activa y que ahora se ven en las condiciones que están, entonces yo pienso que uno es a veces impotente para eso”.</p>	Percepción-Sentimiento.	Características de la Población senil.
<p>“Pues darle afecto, darle el afecto que uno más le pueda dar, y que uno piense que con eso pues puede como medio aliviar lo que ellos sienten”.</p>	Percepción-Sentimiento.	Tareas del cuidador.
<p>“Muy triste, muy triste porque los viejos, algunos y yo creo que la mayoría de los que están aquí lucharon mucho por sus hijos, por su familia, se</p>	Sentimientos de tristeza-Percepción	Relaciones familiares.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>entregaron a ellos y no, no, pues, para mí no es justo de que los abandonen o que no les den el amor que verdaderamente necesitan o no se sacrifiquen por ellos. Hay muchos factores de que los traigan a un hogar, cierto, pero eso no implica de que por lo menos vos no le dediques tiempo a ellos, un fin de semana, hay un domingo en que a veces no vienen a visitarlos, entonces eso me da tristeza de que como se matan por criarlos, por tenerlos bien, por darles una educación, que después los desechen como si ya no fueran pues nada, como si no les dolieran, pues, eso me dá tristeza”.</p>		
<p>“Me pongo triste porque mi mamá murió hace mucho tiempo, y yo digo: pues, si yo tuviera a mi mamá, yo no estuviera por acá, yo estuviera con mi mamá, y si mi mamá estuviera viva, yo</p>	<p>Percepción-Sentimiento.</p>	<p>Pérdidas-Sentimiento Familiar.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>quizás ni me hubiera casado ni nada porque le hubiera dedicado el tiempo a ella, y porque yo soy muy, fui muy apegada a mi mamá, entonces yo pienso que, y ella fue una persona muy trabajadora, muy sacrificada con nosotros, entonces yo digo: no, yo viviría para ella, ya después que ella me falte o me hubiera faltado, ya si hubiera vivido mi vida”.</p>		
<p>“Sí, si me hace recordar porque hay; ellos tienen a los papás vivos y no los disfrutan, ni aprovechan ni nada, y uno que no tiene a la mamá ahí si desea pues estar con ella. Es como la ley de Murphy, es contradictorio, sí, eso”.</p>	Percepción-Sentimiento.	Pérdidas-Sentimiento Familiar.
<p>“Me afecta en el sentido en que a veces uno ve los familiares que, por lo menos el paciente nuevo Humberto? la familia llega, la esposa es aquí al frente, él allí, y el hijo acá, entonces el hijo es así</p>	Percepción-diferencias de la población.	Características de la familia de población.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>callado, la esposa es callada y él ahí sentado, o sea no, no le, no le entablan como una conversación, como algo, como de darle como ánimos o alguna cosa pues de que, y él es una persona muy entera todavía, que tiene su enfermedad sí, pero que todavía puede disfrutar de ella, entonces uno vé de que vienen como por, por, por, por hacer un acto de presencia, sí como por cumplir, no porque verdaderamente pues les nazca de estar con ella, como hay familiares que si vienen y se dedican mucho a la mamá y al papá, entonces uno dice: cómo pudiendo hacer las cosas por ellos no la hacen teniendo las herramientas y teniendo la la oportunidad de estar con ellos? Porque no todos los días vienen, a veces vienen cada ocho días, y si cada ocho días no le pueden dedicar tan siquiera media hora, una hora verdaderamente dedicada,</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>entonces pues ahí no hay como, pues yo veo que no hay amor, es por un cumplir”.</p>		
<p>“Una obligación, sí. Como si no... ah es que si no voy de pronto dicen que es que yo no quiero a mi papá, o es que no teníamos nada que ver con él, no. Es como una obligación prácticamente, eso, eso a uno le da verraquera, porque es que uno dice, y uno ve muchos espejos acá”.</p>	Percepción.	Sentimiento Familiar.
<p>“A ver... tiempo, si a uno a veces le falta tiempo, en mi, en mi trabajo, en lo que yo laboro a veces me falta tiempo porque no, es decir, las horas son muy poquito pa` lo que toca hacer, cierto? Entonces a veces yo quisiera como, como en un momento dado, los momentos así que puedo, comparto con los viejos, y los molesto y los friego, y bueno, pero hay momentos en los que</p>	Apego- Saturación de responsabilidades.	Manejo del tiempo horarios de trabajo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>uno quisiera como estar casi con ellos, por lo menos la viejita nueva, desde el primer día en que la vi, esa viejita pues se me metió acá y yo la molesto, porque tiene noventa y ocho años, pero es una, una persona como, como una porcelanita así, es toda tierna , entonces yo a veces quisiera como salir de la cocina, molestarla y fregarla, pero el tiempo no me dá o sea, o a veces cuando puedo le ayudo a dar de comer a los viejitos y sé que me va a coger la tarde, pero, pero hay momentos en que uno no puede hacer eso, entonces a veces como le falta a uno como se tiempo como pa' pá estar con ellos y compartir, compartir un ratico, pero bueno, usted sabe que aquí el tiempo es muy contadito”.</p>		
<p>“Orfa está conmigo por raticos, entonces es como quitarle tiempo a ella</p>	<p>Necesidad de apoyo.</p>	<p>Carga laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>para dedicármelo a mí y esto tampoco se justifica, pero como ya hay tantos viejos, muchos viejos, mucho que hacer, lo que hay que hay que arreglar de las cosas que vienen.... ella me ayuda en las horas de servir comida, lavar trastes, pero si yo me voy para la legumbrería a arreglar algo, no queda nadie en la cocina y nadie me va a cubrir ese tiempo, entonces se necesita una persona, tan siquiera medio tiempo que le ayude a uno en la cocina a arreglar muchas cositas y que uno pueda dedicar tiempo a otros quehaceres de la cocina”.</p>		
<p>“Sí, eso se ha planteado. Igual Pao en estos momentos..... usted no sabe como hace la pobre Pao, para arreglar esos turnos, cosa de que a Orfa le quede el tiempo para que me ayude o Pao cuando puede me ayuda, pero a ella le queda muy difícil, Sandra también se mete a</p>	<p>Necesidad de apoyo.</p>	<p>Carga laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>ayudarme a servir, lavar trastes, pero es como te digo, hay cosas que se tienen que hacer y que no dan espera, entonces si se necesita otra persona”.</p>		
<p>“Hace trece años que estoy en cocina, usted sabe que eso es muy estresante y en sí en estos momentos me siento cansada de tanto.... Del tiempo que he estado allá y como que ya las fuerzas como que no le ayudan también en eso, pero a mí sí me gustaría estar en piso.... Porque uno puede compartir más con los viejos y en la cocina yo esto encerrada y es muy poquito el tiempo en que puedo compartir con ellos y..... yo en un tiempo estuve en piso y me fue bien, después me probaron en la cocina y allá me dejaron... pero a mí sí me gustaría estar en piso un tiempito, pero a mí no me sacan de la cocina, ahí ya tengo acciones.</p>	<p>Cansancio</p>	<p> saturación de trabajo</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>Me siento cansada físicamente y a veces mental, porque a veces hay momentos difíciles en la cocina, en que el mercado se acabó, a veces uno tiene que inventar..... a veces llegó la hora del almuerzo y yo no lo tengo hecho, yo a los viejos los tengo acostumbrados a un horario, entonces eso me ofusca mucho y físicamente porque uno en la cocina bolea todo el día, entonces.... Yo a veces en el descanso me acuesto un rato, como para coger fuerzas y a veces no porque tengo mucho que hacer, entonces me paro 20 minutos antes de terminar la hora de almuerzo..... pero hay veces que no soy capaz y me duermo hasta las dos de la tarde, es más las muchachas me tienen que llamar, pero sí..... física y mentalmente si se cansa uno mucho y por muchas cosas en que uno ha tenido..... haber como diferentes problemitas..... a uno eso lo</p>	<p>cansancio</p>	<p>Agotamiento Físico y mental</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>afecta mucho, porque a veces uno ve que son cosas que no son justas, entonces uno vé que a pesar de que uno se esfuerce y haga y haga no lo ven, no lo valoran.... Entonces yo digo porque siempre le recalcan a uno lo malo y porque no ven lo bueno que uno hace.... Entonces es como quitarle a uno esas ganas, la motivación.... Porque siempre a uno le ven lo malo, entonces....</p> <p>Pao, sí es una persona que le reconoce a uno, porque me dice: “viky a usted le está yendo muy bien” ye la muchos ánimos, pero otras personas no.....entonces es uno como haaa que pereza, entonces eso a uno lo va desmotivando mucho.</p>		
<p>“Sí, porque uno a veces uno es tratando de hacer las cosas bien, de que salgan bien, se esmera mucho, pero como te digo nunca ven lo bueno, sino lo malo,</p>	<p>Motivación.</p>	<p>Motivación.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>los errores, los errores..... entonces yo digo...ahhh.... Entonces uno para que se mata, uno para que mira qué pasa....</p> <p>Si a la final no van a valorar nada, entonces eso le quita a uno mucha motivación”.</p>		
<p>“Con los familiares tengo..... hay familiares que son más allegados a mí, por el tiempo, por el respeto que me inspiran porque ellos me tratan muy bien, como hay otros que lo tratan a uno a las patadas, porque somos empleadas.....</p> <p>Con los viejos yo no tengo problemas.</p> <p>Con las compañera sí, hay muchos problemas, muchos roces, muchas cosas y eso también me tiene a mi muy triste, porque somos un grupo pequeño de 10 pelagatas, pero siempre la rivalidad prima mucho y eso es como..... uno a veces prefiere quedarse callado antes de</p>	<p>Dificultades con población y compañeros.</p>	<p>Ambiente laboral-Exigencia laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>opinar porque.. pienso que si habla es malo y si no habla también, entonces que me juzguen por no hablar y no por haber dicho algo. Laboralmente.... Sí maluco.....</p> <p>“A mi me tiran mucho porque yo soy muy exigente en la cocina, con las cosas de la cocina... de que no se me envolaten, no se me equivoquen.... Yo les digo.... Pero muchachas son cosas que ustedes ya deben de haber aprendido, ustedes ya llevan mucho tiempo..... o sea eso es falta de interés, cómo a mi no se me olvidan las cosas.... Entonces hay muchos roces por eso..... entonces un viejo que quede mal almorzado, maluco, porque ellos dependen de nosotros, son rosecitos así que lo ponen a uno como maluco, pero uno tiene que superar esas cosas.</p> <p>A mí me exigen mucho en la cocina.</p> <p>Orfa me remplaza en la cocina los</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>martes que yo descanso, pero igual yo le tengo que dejar lo que ella tiene que hacer, tengo que dejar lo que ella me vaya a dejar para el día en que yo vengo, tengo que estar pendiente de que haya mercado, de lo que se acabo, es decir todo recae sobre mí, entonces eso me tiene que durar un mes como a veces se pasa mucho más del mes y también eso a veces me estresan mucho, porque antes se me acaban las cosas antes de tiempo y yo soy.... Como le digo... cómo le digo.... Cómo le digo.... A Sandra.... Si hay mismo me va a decir que eso tenía que durarle un mes, entonces eso me estresa.</p>		
<p>Saber que tengo que venir donde la jefa mía y decirle que se me acabo algún alimento de la cocina, entonces ella me va a decir “cómo así, entonces esa simple palabrita como que me va..... y</p>	<p>Temor</p>	<p>Estilo administración</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>yo digo a Dios mío, yo que voy a hacer.... entonces yo me voy para la casa y pienso.... Cómo le voy a decir a Sandra, me va a regañar, me va a decir que muy irresponsable, y yo para decirle las cosas a ella ya casi, me da como miedito, porque la forma como ella contesta a uno es muy maluca, entonces a uno le da como cosita irle a decir, entonces eso estresa ,mucho.... No crea que no.</p> <p>Ahora Pao, cuando se mete y lava trastes me dice “no vikisita a usted le toca muy duro esta lavada de trastes”....</p> <p>Es que cuando uno se pone en los zapatos de los demás es que se sabe.</p>		
<p>Yo trato mucho de tener todo al orden del día, trato mucho... se que para mi es muy dificil estar 10 horas en la cocina y hacer desayuno, almuerzo, estar pendiente de un algo, sin embargo trato</p>	Cansancio	Saturación laboral

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>de que las cosas me funcionen, pero como te digo el tiempo no me da, porque por la mañana yo me dedico a cocinar, por la tarde descanso una hora y entro a las dos de la tarde, lo que pueda adelantar de 2 a 4, y ya no puedo adelantar más nada, porque si yo me voy como te decía para la legumbreteria hay cosas que hacer, en la despensa de granos.... Entonces ya me queda para el otro día o al otro día se me presente otra cosa para arreglar, la nevera o alguna otra cosa, ya queda eso para el otro día, entonces son cosas que se van acumulando y yo trato, por eso le digo que hace falta otra persona en la cocina, definitivamente sí, porque yo no doy abasto con tanta cosa, antes eran más poquitas las cosas porque eran poquitos viejos.</p> <p>Pao está estudiando como la forma haber si se da el apoyo de otra persona</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>en la cocina. Yo sé que que Pao si, ella ha luchado por muchas cosas y las ha logrado.</p>		
<p>Sí, me ha incomodado porque son cosas que a veces me duelen mucho, eso fue como a principio del mes pasado, hubo un altercado con Sandra, yo me fui para descanso, entonces al regresar demi descanso llegué y no había parva, yo le dije Sandra no hay parva para el desayuno, y ella “es que usted me dijo que no había parva”, y yo le dije pero usted sabía que la parva no iba a alcanzar, igual si usted está pendiente también de sus cosas, usted va a la cocina y ve que no hay parva y sabiendo que quedaba lunes, martes que pudo comprarla, entonces ella me dijo “usted es una irresponsable.....” yo le dije no, yo no me siento irresponsable, es que usted también sabía que la parva no iba</p>	<p>Contenido de la tarea</p>	<p>Estilo administración</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>a alcanzar, entonces la culpa no es mía... Entonces ella empezó a alegar y me coje a mí como esa rabia, pero por qué, vea, que yo no hubiera dicho, pero ella sabia, entonces yo digo, son cosas que a mí me dan rabia, entonces todo se los descargan en uno como si uno fuera el directo responsable, pues si yo tuviera la plata yo hubiera ido a comprarla antes de que se me acabe la parva, pero yo no la manejo, entonces si ella no la compraba entonces es problema de ella, porque yo de la casa no puedo ir a comprarla.</p> <p>Y son cositas así, al igual que con mis compañeras, que son cosas que no me gustan, que son cosas que deben ser iguales, no porque tu sepas más o porque lleves más tiempo, no.... Todas somos iguales y si a una le exigimos y reclamamos porque a otras no, esas son las injusticias de las que hablo, a mi</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>pone mal y a las demás compañeras, porque miran los errores de otras, pero le llaman la atención a ciertas personas y a otras no, eso genera malestar, porque se evidencia que hay preferencias para algunas.</p>		
<p>Pasé todo el día maluca, muy maluca, inclusive me mandaron memorando por eso, porque yo le contesté muy maluco, pero a mí me pudo la rabia y uno se siente muy impotente en esas cosas porque eso igual el jefe con la empleada ahí siempre uno pierde, pero tenga uno la razón, uno pierde y el hecho es que las personas nunca reconocen los errores, sino que tiene que ser uno el de el error.</p> <p>Es que llamarte la atención delante de todo el mundo, eso da mucha rabia, si ella me hubiera llamado aparte y me hubiera dicho de buena manera, vos</p>	<p>Dificultades</p>	<p>Estilo administración</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>baja, yo quizá no hubiera reaccionado de esa forma, porque aparte de que yo no tenía toda la culpa, me lo dicen delante de todo el mundo y eso da mucha rabia y eso ha sido así siempre, nunca le dicen las cosas a uno a solas, es que los problemas de uno no le interesan a nadie más, pero no... todo lo dicen delante un familiar, compañero, etc, entonces eso da verraquera. Es que el respeto se tiene que ganar.</p>		
<p>Hay una forma de desconcentrarme en la cocina, es cuando tengo que pensar mucho en el mañana, como te decía si a mí se me acaba esto, entonces si haciendo las cosas y pensando en otras, diciendo “yo que voy a hacer, si no tengo leche, yo que le voy a dar a estos viejos” y es uno pensado, haciendo lo de hoy y pensando en el mañana, es decir no me rinde el día porque soy</p>	<p>Saturación laboral</p>	<p>Manejo del tiempo horarios de trabajo</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>como preocupada por otras cosas, no estoy concentrada en lo que estoy haciendo, y eso me perjudica mucho”.</p>		
<p>“Regula, porque estaba muy preocupada y sobre todo porque no encontré como una persona que me pudiera apoyar en algo que yo necesitara o por lo menos económicamente yo necesitaba y aquí nadie me apoyo en ese aspecto y entonces yo era como preocupada, pensado en como estaría él, quién lo estaría atendiendo, yo sin poder ir, él tan solo igual que yo claro está, él tan solo, pues que lo mismo me puede pasar a mí, si yo me enfermo nadie está pendiente de mi, entonces todo eso me afectaba, porque él quedo en muy malas condiciones, perdió mucha sangres. Mi hermana si vive allá, pero ella no podía ir todos los días, porque ella también es muy pobre y los pasajes son</p>	<p>Necesidad de apoyo</p>	<p>Estilo administrativo/falta apoyo administrativo</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>muy caros, pero eso no lo entendían aquí, aunque Pao sí, viky si necesita algo: un medicamento y aquí lo hay me dice, es decir yo por lo menos alguna cosa yo le digo es a Pao, que ella en ese sentido es muy humana, ella lo escucha a uno, le busca las soluciones”.</p>		
<p>“Yo pienso que la muerte es una forma de descansar de la vida de esos momentos difíciles, duros y cuando muere un viejo que yo quiero mucho, me deprimó mucho, mucho, por los menos en estos días murió el padre Javier el que venía a dar la comunión acá, nosotros sabíamos que estaba enfermo y íbamos a ir a visitarlo y por cosas del destino no fuimos y nos enteramos que había muerto. Eso me cayó como un baldado de agua, eso me impacto tanto y mientras que hacía las cosas lo tenía presente.</p>	<p>Percepción - reacciones ante la muerte.</p>	<p>Liberación-pérdidas.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>Él entraba a la cocina, me abrazaba, yo lloré mucho, me dolió mucho y siento el vacío y te soy sincera, hay viejos que mueren y por cosas del destino se murió, hay que pesar y ya y hay otros que le dejan una huella profunda y uno siente el vacío de ellos por mucho tiempo”.</p>		
<p>“No funciono igual en la cocina. El día que murió conchita, nosotros éramos llorando y yo decía mi Conchis, se me murió mi Conchis, yo era como toda boba, no encontraba que hacer, no sabía cómo empezar mis cosas, yo lloraba y yo decía hay mi Conchis, hay pero si quiera diosito te la llevaste porque estaba muy enferma, pero me vas a hacer mucha falta, pero se siente el vacío de conchita.</p> <p>Es como el día que se muera Inés, yo no sé que voy a hacer, yo a Inés la quiero</p>	<p>Reacciones ante la muerte.</p>	<p>Pérdidas.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
mucho.		
<p>Lo que menos me gusta es la cocina, estoy que renunció por eso, esa cocina está estresante, estresante y más que nos llevaron una nutricionista. Es estresate por los gastos, porque si uno gasta más ya lo están gritando, sino saca lo que hay que sacar, todavía más que lo regañan a uno , si uno no saca las cosas rápido más todavía, pues por lo mismo de Sandra y la nutricionista”.</p>	<p>contenido de la tarea</p>	<p>Estilo de administración- Exigencia laboral</p>
<p>“Mucha exigencia.... Ella es muy estresante, porque es uno haciendo las cosas.. y uno tiene que hacerlas y mirarla... todas las ideas de ella. Sandra la ha sacado a veces del comedor por eso, porque estresa demasiado a la gente... es que como muy metida... eso estresa mucho. La nutricionista es parada al lado de uno y si esto lo hice, así ella le arrebató las cosas a uno y se</p>	<p>Nivel de exigencia.</p>	<p>Estilo de administración- Exigencia laboral.2</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>pone a hacerlas, además fuera de eso se va a decirle a Sandra, Sandra viene y... eso lo estresa a uno... una cocina que es bien estresante... yo que llevo enferma bastante tiempo y llegar ella en esos momentos... me ha puesto a llorar en la cocina a Vicky también... nos ha puesto a llorar.. nos tiene que no sabemos ni qué hacer” .</p>		
<p>“Yo soy de las personas que soy muy callada y yo hago caso a lo que me dicen, pero ya después que me sacan de quicio me estresan demasiado, me ofusco y a mí la rabia me da es por llorar.... A mí me provoca dejar esa concina tirada... yo digo un gritico más de Sandra o Paola me voy y dejo esto aquí tirado, a mi no me importa.. muy maluco2.</p>	<p>Mal estar-Sentimiento.</p>	<p>Incomodidad.</p>
<p>“Sí, lo tratan a uno muy feo, a uno no lo respetan, a uno no le llaman la atención</p>	<p>Desmotivación</p>	<p>Estilo administrativo</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>por las buenas o venga yo le digo, sino que si esto está lleno de visitas a uno le dicen las cosas a los gritos delante de todo el mundo y eso es muy horrible, uno merece respeto.... Así sea un trabajador merece respeto. Lo que más me gusta es ayudar con los viejos... a mí me gusta mucho trabajar, pero donde también lo motiven a uno, porque donde a uno lo tratan a las patadas a toda hora....</p>		
<p>“Hace falta palabras de agradecimiento es que uno se las merece, uno a veces cree que hizo las cosas tan bien y va uno donde Sandra y le dice Sandra mira me fue tan bien hoy y hice esto tan bien.... Y dice... no pues me la imagino... pues como son de juiciosas..... hay no eso da una ira, provoca como alzarla también. Paola también nos grita a veces, muy feo nos grita. Yo sé que a</p>	<p>Desmotivación.</p>	<p>Estilo administrativo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>uno desde que le paguen para eso es que le pagan... para trabajar.. que me llamen la atención de buena manera y donde no esté todo el mundo... que cuando uno haga el trabajo bien lo motiven, pero a uno nunca le dicen esto está bien hecho sino no como si nada fuera, uno trabaja muy desmotivado allá”.</p>		
<p>“Tengo poco tiempo para dedicarle a mi hija, me afecta demasiado, porque no tengo un festivo, un domingo, no tengo un permiso.....nada... eso me está afectando mucho, porque Cristina se me está saliendo mucho de las manos uffff... porque a veces ella me dice mamá salga conmigo a tal parte... vea... como pues! Si yo nunca he podido, no he podido dedicarle tiempo a ella, no... no me queda... un día en semana que me dan... se va ella a</p>	<p>Demanda de tiempo.</p>	<p>Exigencia laboral afecta otros ambientes.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>estudiar y al medio día llega a la casa, a veces uno está sin plata y a veces uno no tiene para donde irse, pues por falta de plata.... Y medio día ya para que sale uno y más en la tarde”.</p>		
<p>“Uno pide un día de descanso como sábado o domingo..... y no se lo dan.... que no, que no se puede.... Y a mí el día de descanso me lo dan... el día que ellas pueden y quieren y no cuando yo los necesito, eso también me tiene aburrida.</p> <p>Allá les cuadran muy bien los horarios es a las enfermeras... como ellas los pidan, pero para Vicky y para mí no hay un día que nosotras queramos salir”.</p>	<p>Desmotivación.</p>	<p>Estilo administración- Manejo del tiempo.</p>
<p>“Sandra desmerita nuestro trabajo. Claro, nosotros muy por debajo de las otras..... Vamos a ver ahora que nos paguen las horas extras, porque uno sabe que un domingo o un festivo vale</p>	<p>Desmotivación.</p>	<p>Ambiente laboral-Manejo del tiempo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>más..... yo no he tenido la facilidad de pedir un domingo de descanso y me lo den fácil.. no... ya va hacer un año que yo no salgo un domingo a descansar, yo no tengo esos días en la casa porque nunca puedo.</p>		
<p>Me desconcentro mucho porque mi hija permanece sola en la casa, y más ahora ella me llama al trabajo y no me la pasan, en estos días la devolvieron del colegio porque estaba enferma y ella me llamó y no me la quisieron pasar, ni me dieron razón..... esa muchahita se fue y se encerró en la casa sola ardida de fiebre y nadie quien..... vea a mi me provocaba llorar y yo hay pero yo tener que trabajar... la vida del pobre es muy dura, eso me tiene muy aburrida por esa niña.</p>	<p>Prioridades del trabajo vs. Prioridades personales</p>	<p>Responsabilidad familiar</p>
<p>Si uno se enferma está el problema en el trabajo para que le hagan malacara en</p>	<p>Sentimiento mal estar</p>	<p>Estilo de administración-</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>todo el día. Temo ir a la EPS, porque a veces uno va enfermo, y uno necesita una incapacidad y que uno no la puede pedir porque en el trabajo se enojan y no es porque uno quiera... en estos días hice una fuerza mal hecha con Farila, medio la alcé y yo no sé a mí que me paso en la columna, yo no podía ni caminar, hay no eso fue una cosa horrible, eso fue el Domingo, el lunes me fui a trabajar y yo no era capaz de caminar, entonces Paola me dijo que como me iba a quedar que me fuera para la EPS, me atendieron ahí mismo, y me incapacitaron tres días... hay y que fue eso... cuando volví al trabajo Sandra ni me hablaba, ni me hablaba disque no... cuenta se quiebra con esa fuerza, yo me quede callada.... Como si no me hubiera creído. Me mandaron unas terapias.</p> <p>A mi me gusta mucho colaborar en el</p>		Exigencia laboral.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>trabajo al que sea, no me gusta lamber, sino trabajar, que vean mi trabajo, pero a uno lo desmotivan mucho a veces, uno a lo último porque nunca se puede quedar parado, pero lo desmotivan demasiado, demasiado”.</p>		
<p>“Inclusive en estos días Patricia, allá porque Patricia está lambiendo todo lo que quiera y es disque la mano derecha de allá y es la que más gritan y tratan feo. En estos días llegamos... bueno estaba Patricia de noche y no sé qué pasó con Argiro, resultó con unos arañatazos en el pecho de todas las uñas... pero es que se veían todas las uñas marcadas, completicas.... Como que lo cogió y le metió las uñas y como son dos que están trasnochando, les preguntaron a las dos y que ninguna se dieron cuenta, pero yo sé que Patricia maltrata mucho a los viejos, ella los</p>	<p>Paciencia, cuidado.</p>	<p>Trabajar con la población senil / tareas del cuidador de población senil / Sentimiento hacia población / estilo administrativo.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>lleva mucho a los empujones y si le toca les pega y todo eso. Uno porque a uno no le hacen caso y ellas ven las cosas, pero se hacen las bobitas”.</p>		
<p>“Ellas se dejan creer de lo que ellas les dicen, vea Paula la hermana de Sandra esa sí que les tira duro a los viejos.... Hay no.... Les tira duro, duro a esos pobres viejos, a los empujones... a Pedrito le pegaba en la cabeza, ella porque dejó el vicio. Paola la vio y le dijo. Una vez subí yo al segundo piso y tenía a un viejito amarrado en baño, colgado de una reja, vea y él estaba colgado, bañado en sudor, blanco, blanco... que donde yo no suba... ese señor se estaba era muriendo, estaba como asfixiado , yo corriendo lo solté, pero yo debí haber llamado a Paola ahí mismo para que lo hubiera visto, a mi me dio tanto susto, yo lo solté</p>	<p>Paciencia, cuidado.</p>	<p>Trabajar con la población senil / tareas del cuidador de población senil / Sentimiento hacia población</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>corriendo, lo amarró como pegado a esa reja y él de tanto jalar, como que se apretó, él se estaba asfixiando, eso se le metió.... Si hay unas que maltratan muy feo a los viejos, muy feo”.</p>		
<p>“Porque lo he visto. Porque no tienen paciencia con ellos y una persona así, yo no sé para que la reciben ahí, pues en una parte de esas no deben recibir una persona así.</p> <p>Uno coger un viejito es de mucha paciencia, es que ellos no saben que es lo que hacen, ellos no saben, coger un viejito de estos es coger un bebé. Yo estoy allá hace ya cuatro años y no sé que es empujar un viejito, yo no sé , yo no soy capaz.. no... me parte el alma....</p> <p>Que tal.</p> <p>Es lo que uno haga por ellos, si uno les dio comida bien, sino también.</p>	<p>Paciencia, cuidado.</p>	<p>Trabajar con la población senil / tareas del cuidador de población senil / Sentimiento hacia población.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>Se me vuelve muy largo, paso muy aburrida, muy aburrida.... Más que todo, los problemas de mis hijos que son los que más me afectan, se me vuelve el día largo, no me provoca háblale a nadie”.</p>	<p>Aburrida, confianza.</p>	<p>Ambiente familiar / comunicación.</p>
<p>“Ellas me preguntan mucho, pero a mí no me gusta casi contar mis problemas y más allá que es mero chismoseo no más”.</p>	<p>Confianza, ambiente laboral.</p>	<p>Ambiente laboral percepción / Interacción / Características de iguales.</p>
<p>“Porque ellas hablan de todo el mundo y más de las compañeras, uno ve... quien está r ayudarle a uno.... Pues allá hay una sola compañera que le cuento las cosas, porque yo sé que ella me aconseja o yo la aconsejo a ella, pero las compañeras.. no Haya no hay casi compañerismo, son muy traicioneras.</p>	<p>Confianza, ambiente laboral</p>	<p>Ambiente laboral percepción / Interacción / Características de iguales.</p>
<p>“Cuentas cosas de uno. El día que uno descansa hablan de esa persona sin que</p>	<p>Confianza, ambiente laboral.</p>	<p>Ambiente laboral percepción / Interacción /</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>uno se dé cuenta... yo le he dicho ustedes si son muy malas compañeras, entonces uno se queda en la casa y entonces acá se dan cuenta de lo que unos les dicen a ustedes todo el mundo, muy traicioneras son, yo se lo he dicho”.</p>		<p>Características de iguales.</p>
<p>“Hay sí, aquí de todo el mundo hablan, me dicen las compañeras y el día que descansa de todo lo que se habla en semana lo cuentas aquí...yo les digo Ehh ave maría... muy traicioneras, por eso es que yo no volvía a decir nada en el comedor, ni en ninguna parte, yo me siento y yo ya no hablo con ninguna... como éramos primero que recechábamos tanto, ya no. Ya no hay confianza de uno ponerse a contar cosas, que uno se las contaba a ellas, ya no. Ya eso lo vuelven un problema”.</p>	<p>Ambiente laboral, Incomodidad.</p>	<p>Ambiente laboral / Acompañamiento.</p>
<p>“Lo normal, cada cual con su trabajo, lo</p>	<p>Ambiente laboral,</p>	<p>Ambiente laboral /</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
que uno necesita preguntar, no más. Ya no somos recochudas como antes”.	Incomodidad.	Acompañamiento.
“Desde que empezó a perderse tanta cosa, lo que hace que nos pasamos para allá; la nueva casa, está el ambiente maluco por eso, porque se ha perdido mucha cosa, uno se siente muy mal, no hacen nada por mirar quién es o quién estas siendo las cosas, entonces muy maluco... está pesado el ambiente. No hacen nada por mirar quien está haciendo las cosas. Se ha perdió plata”.	Incomodidad, ambiente.	Ambiente laboral / Acompañamiento.
“Hay como que se me sube la presión, ahí mismo siento la presión que me molesta. Una sola vez me paso con la nutricionista.... Hay... casi me enloquezco ese día... porque ese día había que sacar una media mañana, entonces yo piqué una papaya para hacerla con un alimento que se les está dando, entonces a los viejitos más bajos	Trato, Incomodidad, aguantar.	Desgaste físico, mental y consecuencias de estos / exigencias laborales / Estilo de administración / ambiente laboral.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>de peso se le hace aparte y a los otros se les da normal, como decir la fruta picada no mas a eso, entonces yo separé la de los viejitos, la arreglé como ella me dijo, que echarle azúcar, leche... bueno un montón de cosas a los especiales; los más bajos de peso, yo lo arregle, llené los vasos, entonces me sobro un poquito , al sobrarme ese poquito yo lo revolví con la otra, con la de los otros viejos..... y eso fue semejante problema con ese poquito que revolví Ahh eso no era así, eso había que hacerlo de tal manera, eso había que licuarlo con unas frutas de maracuyá Bueno un montón de cosas, yo pero eso no hay ningún motivo, si ese poquito sobraba porque no lo revolví con ese..... es que aquí hace lo que le da la gana, eso no es así.. vea el alboroto por eso y hacía mucho rato me estaba molestando con todo eso</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>.... Hay que pereza... entonces yo cogí y llene de una todos esos vasos y los despaché así por encima de ella.... Hay mismo se fue y le puso la queja a Sandra y ahí mismo llame a Paola y también le dije yo no sé que van a hacer ustedes aquí con esta cocina porque yo con esa señora aquí no trabajo más, me voy... es que me voy... es que yo aquí bien callada, hago todo lo que ella quiere y semejante problemas por este poquito que me sobro que revolví con el otro, yo no veo ningún motivo.</p> <p>Ella lo estresa mucho a uno en la cocina.... Ella llega y Sandra de una la hecha que se vaya por allá, vaya haga su trabajo por allá, porque usted estresa demasiado... pero a ella si la estresa y a nosotros no .</p> <p>Ella va todos los martes.... los días en que a mí me toca en la cocina Pero escuché que ya iba a seguir yendo lo</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>miércoles .</p> <p>Mire que la semana pasada viky estaba con los ojos hinchados de llorar, yo entré ese día que ella llegó aburrida con los ojos hinchados y le dije yo a las compañeras.... Hay no aquí está la gente como tan rara y disque por qué.... Hay no viky está toda seria, todo el mundo acá tan serio.... Hay que pereza venir a trabajar..... entonces me dijeron no va a estar seria si ayer lloró todo el día con esa nutricionista allá.... Es demasiado exigente... y yo dije hay con razón, que pesar de viky... y ahí si fui a preguntarle... porque usted sabe que viky también es muy grosera, muy malgeniada, entonces ahí si le pregunté que le había pasado con ella y me conto.... Y me dice no me miente nada de esa señora que no quiero saber nada de ella. Y ella que mantiene bien malgeniada y con esa, si que más. Y</p>		

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>viky si no se le queda callada, yo si me aguanto mucho, para uno evitarse un problema y como supuestamente ella es la que nos manda en la cocina a nosotros”.</p>		
<p>“Cuando me siento enferma y a veces no alcanzo a ser lo que me toca hacer, me siento muy enferma, muy cansada por tanto trabajo, demasiado y a veces creo que no me rinde todo lo que tengo que hacer... me siento muy cansada y muy enferma. Y que uno no puede sacar tiempo para ir al médico, uno no puede, uno más bien se aguanta las cosas que sacar el tiempo, entonces eso me está afectando mucho también... horrible me está afectando eso”.</p>	<p>Enfermedad, cansancio,</p>	<p>Desgaste físico, mental y consecuencias de estos / exigencias laborales.</p>
<p>“Pues antes porque trabajamos un horario muy largo y no nos pagaban las horas extras, ahora de pronto haya motivación por eso, porque al menos ya</p>	<p>Motivación.</p>	<p>Motivación / Sobrecarga laboral.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>no las van a pagar. Inclusive nos tocaba para esta quincena y no me motivo eso, porque yo veo mi pago muy malo, muy malo..... voy a enseñar esta otra quincena haber. No compensa un mínimo para tanto trabajo”.</p>		
<p>“Por problemas personales”.</p>	Ambiente laboral.	Ambiente laboral / características de iguales.
<p>“Sí, porque ahí mismo echan de ver, pues yo no dejo trabajar, pero soy muy callada por ahí... demasiado.... Y como no tengo forma de que me avisen algo que yo pueda salir.... Hay eso me desespera”.</p>	Ambiente laboral.	Ambiente laboral / características de iguales.
<p>“Sí, cuando ya uno se apega mucho a ellos, nos afecta mucho lo viejos... uff... hace mucha falta.... En pesar de pronto como han muerto , pues este año sí, como mucho nuevo y a ellos uno no se apega como mucho..... lo de Ninfa</p>	Apego / Muerte.	Pérdidas / Sentimiento hacia población / Manejo del tiempo.

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>fue duro, lo ella fue como de repente..... ufff....</p> <p>Nos ponemos tristes, se nos atrasan mucho los trabajos, porque ya uno corre es para donde ellas, pues a estar con ellos.....en estar pendientes como en lo de ellos”.</p>		
<p>“Es que si uno no tiene paciencia como va a lidiar a un viejo, los viejos que son bien rebeldes y si uno no les habla con buena paciencia, a toda hora hay que contemplarlos, rogarles mucho con las cosas, para que ellos puedan comer... que allá no los dejan acostar a dormir y uno tiene que bregar mucho con ellos para hacerles entender eso. la paciencia es lo primordial ara un hogar, donde halla viejos y niños, la paciencia , sino no hay nada”.</p>	Paciencia.	Ambiente laboral / características de iguales.
<p>“Sí, son muy poquitas, las últimas dos personas nuevas que llegaron son muy</p>	Ambiente laboral.	Ambiente laboral /

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
<p>queridas con los viejos.... Ahí si.... En ellas no se ve un empujón, no se ven bravas con ellos... nada.</p> <p>Ellas llevan medio año, y son muy buenas trabajadoras, tiene mucha paciencia con ellos”.</p>		<p>características de iguales</p>
<p>“Más que todo con la familia, porque no puedo estar más tiempo con ellos, de todas maneras uno tiene que trabajar. También que me siento enferma por lo que no puedo ir a un médico y uno el día que descansa no le van a dar la cita para ese mismo día, porque a uno le dicen para eso le damos un día de descanso.... Y como se les ocurre si uno llama a pedir una cita y a uno no se la dan para ese mismo día.</p> <p>Me está afectando mi salud, porque uno llega a trabajar allá y si uno no tiene tiempo para ir a un médico entonces..... entre más días uno más enfermo... y</p>	<p>Tiempo, enfermedad, salud, estrés.</p>	<p>Manejo del tiempo /Desgaste físico, mental y consecuencias de estos/Exigencias laborales.</p>

Testimonio	Palabras claves	Subcategorías
uno con el estrés, con el modo de trabajar allá se cansa hasta el más verriondo”.		

ANÁLISIS RESULTADOS.

El propósito de la presente investigación fue evaluar la presencia de estrés laboral en las cuidadoras de un hogar gerontológico de la ciudad de Medellín durante el semestre 2012.2. Para este fin se diseñó una entrevista a profundidad que permitiera detectar desde el sentir de cada una, cuales son los estímulos, situaciones, síntomas y consecuencias, determinantes generadores de estrés laboral y cómo se expresaban esas conductas en la vida laboral de las entrevistadas.

Las categorías extraídas de esta investigación, se basó en la clasificación de variables que den cuenta de la existencia de estrés laboral, dichas categorías se refieren a lo concerniente con lo personal (manejo del tiempo, ansiedad), la administración (horarios, trato interpersonal, estilo de liderazgo), muerte (concepto, sentimiento de pérdida) y población (vejez, limitaciones y dependencia).

1. Área personal

Las cuidadoras de un hogar gerontológico, debido a las particularidades de su trabajo, presentan en su área personal, una serie de características que permiten evidenciar riesgos, debidos al estrés que sufren, como ansiedad y dificultades en el manejo del tiempo.

1.1 Manejo del tiempo

De acuerdo a Hernández y Ehrenzweig (2008), un estresor típico entre los trabajadores, es la falta de tiempo. Según Fontana (1995), las presiones de tiempo son una de las causas específicas del estrés, y acorde a la (Organización Mundial de la Salud, 2006), los espacios de trabajo más estresantes han sido identificados por la ausencia de tiempo disponible.

“A veces no cumplo con las cosas, pero es por falta de tiempo, no por falta de voluntad, a uno no le da, no le queda la facilidad de tener todo al orden del día”. V.P.

El manejo del tiempo dentro de un hogar gerontológico viene muy ligado a diferentes circunstancias, una de ellas es la carga laboral, de acuerdo a la cantidad de ancianos, a sus responsabilidades dentro del hogar.

“A ver... tiempo, si a uno a veces le falta tiempo, en mi, en mi trabajo, en lo que yo laboro a veces me falta tiempo porque no, es decir, las horas son muy poquito para lo que toca hacer, cierto? V.P.

Aunque las cuidadoras traten de esforzarse al límite de sus capacidades, e incluso aunque sus turnos sean de largas jornadas, el manejo del tiempo no es suficiente para las actividades.

“O. está conmigo por ratitos, entonces es como quitarle tiempo a ella para dedicármelo a mí y esto tampoco se justifica, pero como ya hay tantos viejos, muchos viejos, mucho que hacer, lo que hay que hay que arreglar de las cosas que vienen.... ella me ayuda en las horas de servir comida, lavar trastes, pero si yo me voy para la legumbrería a arreglar algo, no queda nadie en la cocina y nadie me va a cubrir ese tiempo, entonces se necesita una persona, tan siquiera medio tiempo que le ayude a uno en la cocina a arreglar muchas cositas y que uno pueda dedicar tiempo a otros quehaceres de la cocina”. V.P.

Las cuidadoras se deben enfocar en múltiples actividades y ayudarse entre ellas, aunque esto no sea suficiente para tomar un descanso dentro de su jornada, e incluso aunque el cuerpo esté en pausa, ellas deben estar completamente alerta, dado el personal para el que laboran.

“Yo trato mucho de tener todo al orden del día, trato mucho... se que para mí es muy difícil estar 10 horas en la cocina y hacer desayuno, almuerzo, estar pendiente de un algo, sin embargo trato de que las cosas me funcionen, pero como te digo el tiempo no me da, porque por la mañana yo me dedico a cocinar, por la tarde descanso una hora y entro a las dos de la tarde, lo que pueda adelantar de 2 a 4, y ya no puedo adelantar más nada, porque si yo me voy como te decía para la legumbrería hay cosas que hacer, en la despensa de granos.... Entonces ya me queda para el otro día o al otro día se me presente otra cosa para arreglar, la nevera o alguna otra cosa, ya queda eso para el otro día, entonces son cosas que se van acumulando y yo trato, por eso le digo que hace falta otra persona en la cocina, definitivamente sí, porque yo no doy abasto con tanta cosa, antes eran más poquitas las cosas porque eran poquitos viejos.” V.P.

Es importante mencionar que las cuidadoras pueden estar realizando funciones para las que ellas estén capacitadas, pero al ser un gran número de pacientes y un número reducido de personas que se encargan de cuidarlos, la balanza se mueve en favor del estrés

Según (INE, 2002 e IMSERSO, 2003), en España, los cuidadores han visto suprimidas sus relaciones sociales y sus actividades de ocio, su vida familiar, el trabajo doméstico, y su actividad laboral y/o sus estudios.

“uno eh sale de trabajar, se va a estudiar, entonces si hay parciales o hay trabajos uno no durmió, y uno no va a tener esa misma vitalidad, si dos o tres días uno en esa tónica” P.G

Las cuidadoras que además de trabajar, estudian, encuentran que deben estar pendientes de ambas actividades, las cuales desgastan fácilmente a la persona.

Según la AFA (Asociación de Familiares de Alzheimer), de acuerdo a lo señalado por Roig et al. (1998), una de las principales características que padece el cuidador de un paciente que sufra esta demencia, es que se deteriora su proyecto de vida, pues no toma tiempo para descansar, deja de lado sus amigos y hobbies.

“Cuando me siento enferma y a veces no alcanzo a ser lo que me toca hacer, me siento muy enferma, muy cansada por tanto trabajo, demasiado y a veces creo que no me rinde todo lo que tengo que hacer... me siento muy cansada y muy enferma. Y que uno no puede sacar tiempo para ir al médico, uno no puede, uno más bien se aguanta las cosas que sacar el

tiempo, entonces eso me está afectando mucho también... horrible me está afectando eso”O.U.

La ausencia de tiempo disponible para relajarse y ocuparse en sí mismas, en compartir con sus familiares y/o amigos, genera en las cuidadoras una serie de respuestas negativas en su salud.

“...entonces sí, eso sí es muy notorio en ellas, que llega un tiempo que ya se cansan y no porque no quieran, no porque no quieran seguir trabajando con ellos, sino que están agotadas, quemadas como uno dice”. P.G.

1.2 Ansiedad

Pinquart y Sörensen (2003) mencionan que los cuidadores tienen importantes y numerosas demandas que les generan significativo malestar físico y psicológico, como por ejemplo, depresión, ansiedad, culpa e ira. Estas consecuencias negativas asociadas al cuidado, señalan Schulz y Beach (1999), pueden aumentar significativamente el riesgo de muerte de los cuidadores. Específicamente, se ha encontrado que los cuidadores que sufren malestar (estrés, depresión, etc.) tienen un 63% de mayor riesgo de morir en un plazo de 4 años que aquellos que informan no haber sufrido este malestar.

“El trabajo se recarga mucho, entonces yo pienso que a veces el problema de las compañeras también repercute en eso, pienso yo, pues para acá para mi, pienso yo pues porque son personas que quizás eh están cansadas y tienen mucho paciente encima, tienen muchas cosas que hacer eh como uno, como yo en la cocina que mantengo mucho que hacer y todo se me va

acumulando y acumulando, entonces a uno le va dando a veces como rabiecita y uno dice hay no uno como trabaja que llegan esas quincenas y es uno pues no que es esto por Dios bendito” V.P.

La excesiva carga de trabajo, y la acumulación de éste, generan ansiedad en las cuidadoras de un hogar gerontológico, ésta se expresa mediante la rabia que las cuidadoras aluden.

“Hay una forma de desconcentrarme en la cocina, es cuando tengo que pensar mucho en el mañana, como te decía si a mí se me acaba esto, entonces si haciendo las cosas y pensando en otras, diciendo “yo que voy a hacer, si no tengo leche, yo que le voy a dar a estos viejos” y es uno pensado, haciendo lo de hoy y pensando en el mañana, es decir no me rinde el día porque soy como preocupada por otras cosas, no estoy concentrada en lo que estoy haciendo, y eso me perjudica mucho”.V.P

En ocasiones, la ansiedad hace que las cuidadoras no desarrollen sus actividades de manera adecuada, debido a que mientras realizan una, van pensando en otras, este tipo de preocupaciones entorpecen su labor.

De acuerdo con Martínez (2012), la relación con una persona aquejada de demencia, trastorno mentales y cambios en su personalidad, promueven en el cuidador estados emocionales enfermizos, efecto de su vivencia de situaciones estresantes y desconocidas, tales como depresión, ansiedad, estrés y sobrecarga las cuales van afectando su salud física y psicológica, los que indudablemente varían de una persona a otra, dependiendo, entre otras cosas de la percepción sobre la enfermedad, los recursos aprendidos y las habilidades personales para enfrentarse a los problemas.

Según Gil (2009), el cuidador principal puede desarrollar desde una depresión a cambios conductuales, reacción de duelo, estrés, dependencia, alteraciones afectivas, irritabilidad, ansiedad, soledad y sobrecarga de trabajo.

“Uno se siente muy impotente en esas cosas porque eso igual el jefe con la empleada ahí siempre uno pierde, pero tenga uno la razón, uno pierde y el hecho es que las personas nunca reconocen los errores, sino que tiene que ser uno el de el error”. V.P.

En ocasiones, cuando hay inconvenientes entre las cuidadoras y sus jefes también se despiertan sentimientos de impotencia, lo que degenera en ansiedad, debido a que son situaciones que ellas no pueden controlar.

“Me desconcentro mucho porque mi hija permanece sola en la casa, y más ahora ella me llama al trabajo y no me la pasan, en estos días la devolvieron del colegio porque estaba enferma y ella me llamó y no me la quisieron pasar, ni me dieron razón..... esa muchachita se fue y se encerró en la casa sola ardida de fiebre y nadie quien.....vea a mi me provocaba llorar y yo hay pero yo tener que trabajar... la vida del pobre es muy dura, eso me tiene muy aburrida por esa niña.”O.U

Situaciones familiares despiertan ansiedad en las cuidadoras, debido a que mientras ellas estén cumpliendo su labor dentro del hogar, no pueden estar al pie de su familia, incluso deben dejarla de lado para satisfacer las demandas de los ancianos.

2. Administración

Uno de los elementos clave dentro de un Hogar Gerontológico es la administración, pues es quien debe velar de una manera objetiva el trabajo de las cuidadoras, y de acuerdo a las políticas que maneje, éstas se podrán encontrar con mejores o peores condiciones laborales, y por ende, manifestarse o no el estrés

2.1 Horarios

La (Organización Mundial de la Salud, 2006) señala que los espacios de trabajo más estresantes se reconocen porque cuentan con largas jornadas laborales.

“Yo trabajo de 7 a 6 todos los días, de 7 a 6, eh hay días que a las 6 o antes de las 6 están las actividades de uno listas, como hay días que no, entonces 6:30 7 y ahí es donde ajaja viene el factor del tiempo, entonces ese es mi horario, siempre ese es mi horario de 7 a 6 de la tarde”. P.G.

Los horarios de las cuidadoras son bastante amplios: de 10 a 12 horas, en los que deben realizar diferentes tareas y estar listas para cualquier cambio intempestivo debido a cualquier necesidad de los ancianos.

“Yo trato mucho de tener todo al orden del día, trato mucho... se que para mí es muy difícil estar 10 horas en la cocina y hacer desayuno, almuerzo, estar pendiente de un algo, sin embargo trato de que las cosas me funcionen V.P.

Las cuidadoras para poder cumplir con sus funciones, deben interactuar durante una gran cantidad de horas al día con los ancianos, y con sus compañeras, generando cansancio, y por ende, los roces, disgustos y el estrés aparecen.

2.2 Trato interpersonal

La (Organización Mundial de la Salud, 2006) sostiene que los choques por intimidación o acoso de los empleados entre sí y con sus empleadores, igualmente, generan espacios de trabajo más estresantes.

“Saber que tengo que venir donde la jefa mía y decirle que se me acabo algún alimento de la cocina, entonces ella me va a decir “cómo así, entonces esa simple palabrita como que me va..... y yo digo a Dios mío, yo que voy a hacer.....entonces yo me voy para la casa y pienso.... Cómo le voy a decir a S, me va a regañar, me va a decir que muy irresponsable, y yo para decirle las cosas a ella ya casi, me da como miedito, porque la forma como ella contesta a uno es muy maluca, entonces a uno le da como cosita irle a decir, entonces eso estresa ,mucho.... No crea que no.”O.U.

Las cuidadoras se sienten intimidadas frente a situaciones cotidianas en donde deben comunicarse con sus jefes, debido a la manera como se realizan las retroalimentaciones de parte de ellas.

“Tal cosa, ya uno tiene como la forma de defenderse cierto, pero cuando uno escucha por ahí y la persona afectada no va donde ti y te pregunta, uno que tiene que hacer callarse, porque pues no puede hacer nada en ese caso”. V.P.

Lo anterior sugiere que entre las cuidadoras han perdido confianza para conversar, acercarse y ayudarse, falta cooperación entre ellas en este aspecto, lo que indudablemente genera un ambiente laboral tenso.

La (Organización Mundial de la Salud, 2006), también afirma que una amplia gama de factores ambientales relacionados con el trabajo pueden desencadenar reacciones de estrés y contribuir a una salud mental deficiente, y entre ellos están los directores o colegas problemáticos, administración inadecuada o insensible, hostilidad de los colegas, acoso, políticas negativas de oficina.

“Arman el alboroto, que ya están jartas que están curtidas de eso... cómo que eso es una respuesta? Vamos a ver qué hacemos por la compañera o vamos a ver quién está haciendo eso, pero no, eso en vez de hacer algo, lo tratan a uno mal... no, no es de ahí porque si uno no lo hace porque lo tratan a uno feo. Yo no sé...”O.U.

El desacuerdo con los superiores es constante, además de preocupante, debido a la manera como se retroalimentan las tareas de las cuidadoras, falta una comunicación asertiva que facilite los procesos con las cuidadoras:

“Yo digo un gritico más de S. o P. me voy y dejo esto aquí tirado, a mi no me importa..muy maluco.”O.U.

“Es estresante por los gastos, porque si uno gasta más ya lo están gritando, si no saca lo que hay que sacar, todavía más que lo regañan a uno , si uno no saca las cosas rápido más todavía, pues por lo mismo de S. y la nutricionista”. O.U.

De acuerdo con Fontana (1995), algunas de las causas del estrés son: Desacuerdo frecuente con los superiores, comunicación deficiente, liderazgo inadecuado

La diferenciación en cuanto al trato de las cuidadoras por parte de las superiores y el asignar ciertas ventajas a algunas de ellas, generan desigualdades que riñen con un ambiente sano de trabajo:

“S. desmerita nuestro trabajo. Claro, nosotros muy por debajo de las otras” O.U.

“...al igual que con mis compañeras, que son cosas que no me gustan, que son cosas que deben ser iguales, no porque tu sepas más o porque lleves más tiempo, no.... Todas somos iguales y si a una le exigimos y reclamamos porque a otras no, esas son las injusticias de las que hablo, a mi pone mal y a las demás compañeras, porque miran los errores de otras, pero le llaman la atención a ciertas personas y a otras no, eso genera malestar, porque se evidencia que hay preferencias para algunas.” V.P.

Las cuidadoras debido a las exigentes labores que realizan, permanentemente se encuentran en riesgo de enfermarse, sin embargo no encuentran el apoyo suficiente de las superiores, si la enfermedad implica incapacidad.

“Si uno se enferma está el problema en el trabajo para que le hagan malacara en todo el día. Temo ir a la EPS, porque a veces uno va enfermo, y uno necesita una incapacidad y que uno no la puede pedir porque en el trabajo se enojan y no es porque uno quiera... en estos días hice una fuerza mal hecha con F., medio la alcé y yo no sé a mí que me paso en la columna, yo no podía ni caminar, hay no eso fue una cosa horrible, eso fue el Domingo, el lunes me fui a trabajar y yo no era capaz de caminar, entonces Paola me dijo que como me iba a quedar que me fuera para la EPS, me atendieron ahí mismo, y me incapacitaron tres días... hay y que fue eso... cuando volví al trabajo S. ni me hablaba, ni me hablaba disque no... cuenta se quiebra con esa fuerza, yo me quede callada.... Como si no me hubiera creído. Me mandaron unas terapias.”O.U.

De manera similar, cuando un familiar de una cuidadora se encuentra con dificultades de salud, es difícil hallar un soporte que les permita solucionar las dificultades dentro de su hogar, lo que puede llegar a generar desmotivación, desconcentración y por ende bajo rendimiento laboral:

“Pero no recibí como ese apoyo de por lo menos a es que ve uno que vive tan lejos, entonces eh no, no recibí como ese apoyo, así como decir mira yo te voy a dar por lo menos estos tres días para que vaya y lo mire como estaba y te vengas o sea no, o sea no es como algo como decir cómo hacer sentir de que las de que las personas te importan y que su vida familiar

también le afecte a ella, por derecho también afecta el hogar, porque si una trabajadora está mal también va a estar mal en el trabajo, entonces no, por ese lado no, yo supere eso muy fácil y ya, no tuve ningún contratiempo con eso, trate como de sobrellevarlo bien.” V.P.

En ocasiones, los líderes reconocen el trabajo de las cuidadoras, sin embargo es mínimo ese apoyo, convirtiéndose en un estilo de mando coercitivo lo cual promueve insatisfacción y malestar en las cuidadoras:

“Ahora P., cuando se mete y lava trastes me dice “no V. a usted le toca muy duro esta lavada de trastes” Es que cuando uno se pone en los zapatos de los demás es que se sabe.” V.P.

“P., sí es una persona que le reconoce a uno, porque me dice: “V. a usted le está yendo muy bien” y le da muchos ánimos, pero otras personas no.....entonces es uno como haaa que pereza, entonces eso a uno lo va desmotivando mucho.” V.P.

“Haber como diferentes problemitas..... a uno eso lo afecta mucho, porque a veces uno ve que son cosas que no son justas, entonces uno vé que a pesar de que uno se esfuerce y haga y haga no lo ven, no lo valoran.... Entonces yo digo porque siempre le recalcan a uno lo malo y porque no ven lo bueno que uno hace.... Entonces es como quitarle a uno esas ganas, la motivación.... Porque siempre a uno le ven lo malo, entonces....”V.P.

Los anteriores comentarios, da cuenta de la carencia de acompañamiento, lo que también tiene una alta incidencia en el aumento de factores estresores.

2.3 Estilo de liderazgo

Desde las organizaciones se espera del líder contar con cualidades personales, profesionales y liderazgo para ejercer un buen estilo de liderazgo. Entre las cualidades personales están: equilibrio emocional, responsabilidad, actitud, humildad, prudencia, sentido común, mientras que como cualidades profesionales están: planificación, capacidad para marcar objetivos, de análisis e interpretación, manejo de los tiempos. Y asertividad, comunicación, seguridad personal, capacidad para motivar y delegar tareas y dirección de equipos.

Según Vásquez (2006), para la ejecución de las tareas de los líderes existen diversas formas de actuar, con estilos diferentes para dirigir a su grupo de trabajo. Entre ellos está el coercitivo, donde lo más importante son los resultados, emplea humillación, demanda conformidad inmediata, decisiones extremas, poca creatividad, se ve afectado el clima laboral.

“Sí, lo tratan a uno muy feo, a uno no lo respetan, a uno no le llaman la atención por las buenas o venga yo le digo, sino que si esto está lleno de visitas a uno le dicen las cosas a los gritos delante de todo el mundo y eso es muy horrible, uno merece respeto.... Así sea un trabajador merece respeto. Lo que más me gusta es ayudar con los viejos... a mí me gusta mucho trabajar, pero donde también lo motiven a uno, porque donde a uno lo tratan a las patadas a toda hora....” O.U.

La falta de motivación, la humillación, la inadecuada retroalimentación afectan el clima laboral en un hogar gerontológico, pues los líderes están pendientes de los resultados, aunque en muchos casos no reconocen la labor de las cuidadoras:

“Hace falta palabras de agradecimiento es que uno se las merece, uno a veces cree que hizo las cosas tan bien y va uno donde Sandra y le dice S. mira me fue tan bien hoy y hice esto tan bien.... Y dice... no pues me la imagino... pues como son de juiciosas...hay no eso da una ira, provoca como alzarla también. Paola también nos grita a veces, muy feo nos grita. Yo sé que a uno desde que le paguen para eso es que le pagan... para trabajar.. que me llamen la atención de buena manera y donde no esté todo el mundo... que cuando uno haga el trabajo bien lo motiven, pero a uno nunca le dicen esto está bien hecho sino no como si nada fuera, uno trabaja muy desmotivado allá”. O.U.

Se hace necesario en un Hogar Gerontológico, líderes prudentes, con sentido común, que realicen las retroalimentaciones de manera adecuada, de manera que las cuidadoras se motiven a mejorar:

“A mí me gusta mucho colaborar en el trabajo al que sea, no me gusta lamber, sino trabajar, que vean mi trabajo, pero a uno lo desmotivan mucho a veces, uno a lo último porque nunca se puede quedar parado, pero lo desmotivan demasiado, demasiado.” O.U.

3. Muerte

Los Hogares Gerontológicos se ocupan de la atención del adulto mayor y por ende brindar cuidados durante esta etapa; lo que incluye el proceso de muerte; que es un hecho inevitable en el cual se ven inmersas todas las personas que tienen a tarea del cuidar.

3.1 Concepto

El teórico Rojas (2007) refiere que, el concepto de muerte para las personas que cuentan con creencias religiosas, se sienten un poco más tranquilos encontrando consuelo en la idea de una vida posterior para la persona que fallece.

“Esta el anciano que se muere y uno dice gracias a Dios, pero porque venía sufriendo mucho, no estaba comiendo y ya uno dice ya era justo.”P.G

“Uno dice hay pero fue lo mejor para esa persona.”O.U

“...Gracias a Dios las muertes del hogar son muertes muy tranquilas”. V.P

*“Estaba ya en unas condiciones que uno decía, pues ya es justo que se vayan a descansar.”
P.G*

“Yo pienso que la muerte es una forma de descansar de la vida de esos momentos difíciles, duros...”V.P.

La dimensión espiritual; la experiencia que compone a las cuidadoras del Hogar Gerontológico, inciden de forma positiva en la aceptación del fin de una vida, pues dan sentido a sus acciones comprendiendo el desarrollo de la vida y la muerte.

De igual forma, Rojas (2007) expresa que la muerte continuará siendo generador de miedo, negación y ansiedad entre los mismos viejos y cuidadoras, pues es enfrentar algo desconocido.

“Pero si cuando son juntos, uno si uno si se asusta un poquito, pero más que todo es por los otros viejos, pues porque ellos se asustan mucho, cuando ellos si le tienen mucho miedo a la muerte, entonces uno trata como de que eh no, no hacer mucho escándalo.”V.P.

3.2 Sentimiento de pérdida

Como bien lo menciona Meuser y Marwit (2001), en las etapas del cuidado, el rol del cuidador y la etapa de fallecimiento del viejo, genera gran impacto en la vida del cuidador.

“... cuando muere un viejo que yo quiero mucho, me deprimó mucho, mucho. Yo lloro mucho, me duele mucho y siento el vacío...” V.P.

Así mismo, en las cuidadoras se logra evidenciar la relación previa a la enfermedad, el cariño y apego que se genera con algunos viejos,

“...te soy sincera, hay viejos que mueren y por cosas del destino se murió, hay que pesar y ya y hay otros que le dejan una huella profunda y uno siente el vacío de ellos por mucho tiempo.”V.P.

Según Sanz (1999), la muerte puede llegar a ser un proceso largo y doloroso.

"Hay ella que se mantenía por ahí caminando, le hablaba a uno y eso fue como, ay! eso fue muy duro lo de ella". O.U

Algunos viejos llegan al hogar con todas las habilidades cognitivas y físicas, es por esto que cuando la demencia va avanzando y se va deteriorando las funciones cognitivas, intelectuales y afectivas va influyendo en la conducta y en la vida social tanto del viejo como del cuidador.

"Hay muertes que a mi si me han dado muy duro y de soñar con ellos y recordarlos y que uno quiere tener alguna cosita de ellos, en mi casa me dicen no pues ni que fuera el abuelito pues, pero si le marca, lo marcan a uno mucho". P.G

Los episodios de muerte se presentan con gran frecuencia en las instituciones de cuidado al adulto, y por ende es un generador de estrés, dado que se presentan tratamientos en condiciones críticas de enfermedad, casos sin esperanza o difíciles de superar.

"...eh pero está el viejo, que así uno lo vea, así uno no quisiera que se muriera, cierto y que ya cuando no está, uno llega y ahí mira la silla y las cositas de él y alguien hace algún gesto". P.G.

4. Población

Las cuidadoras de un hogar gerontológico, permanentemente se encuentran con una diversidad de pacientes, aquejados de diferentes tipos de dolencias físicas y mentales, lo cual hace que ellas deben ser en extremo dinámicas, pacientes, y asertivas.

4.1 Vejez

Según Villar (1998), desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se define como el deterioro y declive asociado a la edad de todas las estructuras y funciones vitales. Estos deterioros y declives acercan al individuo a la muerte.

“Elisa que era una paciente del hogar de muchos años y que ella tuvo acá todo su proceso, ella llegó caminando, haciendo cosas, con sus cinco sentidos, cierto y ya acá empezó su demencia, su deterioro, hasta que acabo en cama.” P.G.

Las personas que envejecen se encuentran en un proceso que poco a poco va limitando sus estructuras y funciones, lo que implica depender de otras personas, en este caso las cuidadoras, quienes apoyan dentro de este proceso.

Comfort (1956), citado por Villar (1998), lo asocia a cambios del individuo con la edad que le conducen a un descenso de supervivencia y ajuste. Handler (1960), también citado por Villar (1998), por su parte, define el envejecimiento como el deterioro del organismo maduro como resultado de cambios dependientes del tiempo que provoca cambios irreversibles e intrínsecos a todos los miembros de una determinada especie, de manera que, con el paso del tiempo, se vuelven cada vez menos capaces de afrontar las exigencias del ambiente, por lo que aumenta su probabilidad de morir.

“Los viejos le enseñan a uno, una vida diferente a lo que uno piensa, lo que es la vida del viejo, los viejos en si son personas que dependen de uno, en un momento dado”. V.P

Según Huenchuan (2011), John Rowe (1987) introduce la noción de envejecimiento satisfactorio, como el efecto del mantenimiento de las capacidades funcionales, físicas, cerebrales, afectivas y sociales, de una adecuada nutrición, proyecto de vida motivante, entre otros. Mientras que en la teoría de la desvinculación dice que la vejez se caracteriza porque la

persona reduce sus actividades rutinarias, además de ser impulsados por la sociedad para que el adulto mayor se retire del ámbito laboral y de la vida en sociedad.

“Nos da tristeza cuando unos los ve llorando, cuando uno los ve triste, eh uno a veces quisiera como, como dar de uno para que ellos no se sientan así, pero a veces la los pensamientos y los recuerdos de ellos son más fuertes que lo que uno le pueda dar”. V.P.

Muchos de los ancianos se encuentran en condiciones donde han venido perdiendo poco a poco la capacidad de mantener su rutina, de vivir de manera independiente, lo que genera frustración, rabia y tristeza, y a su vez, los cuidadores deben aprender a sobrellevar estas situaciones de la mejor manera.

4.2 Limitaciones y dependencia

De acuerdo a Barraza (2006), el anciano dependiente es aquella persona con restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria, y el anciano Postrado o Terminal es aquella persona con restricción física y mental, incapaz de realizar actividades básicas (alimentarse, control de esfínters).

“Atenderlos, darles de comer, vestirlos, eh ayudarle en cualquier cosa que ellos necesiten”.

P.G

Las funciones de las cuidadoras con los pacientes parten de las limitaciones que éstos tienen, por lo que se generan relaciones de gran dependencia desde los pacientes hacia las cuidadoras.

“Cuando uno ya empieza a convivir con ellos, cuando uno ya empieza a lidiarlos, a estar más tiempo con ellos a vivir con ellos todo, porque uno aquí vive con los viejos desde que se levanta hasta que se acuesta”. V.P.

Adicionalmente, las cuidadoras deben estar pendientes del paciente de manera permanente, lo que evita accidentes y por tanto, pérdida en la calidad de vida de éstos.

“Hay viejos que les dictan más amor que otros, por las condiciones en que han vivido, por las condiciones en que a veces se encuentran acá, por las limitaciones, entonces a veces necesitan más de uno que aquellos que por lo menos caminan que para allá que para acá que están en todos lados, entonces uno como que tiende a estar más con aquellos limitados, que con ellos”. V.P.

Como lo menciona la teoría, existen diversos tipos de ancianos, con diversos niveles de limitaciones y dependencia, y las cuidadoras de un hogar gerontológico deben saber analizarlos y clasificarlos, para que la atención sea adecuada.

“Eran muy propensos como a que uno hiciera lo que ellos querían, pero la función del hogar es que uno no se puede dejar mandar por un paciente, sí, porque en sí los pacientes tienden a

hacer lo que a ellos les gusta, no lo que a ellos le conviene, cierto, entonces uno no uno a veces tiene que ir como en contra de lo que ellos piensan.” P.G

Las cuidadoras de un hogar gerontológico deben tener reglas claras para con los pacientes, e incluso aún más cuando ellos están enfermos, eso sí, buscando lo mejor para quien está siendo cuidado.

Diversos estudios ponen de manifiesto la clara correlación existente entre la edad y la situaciones de dependencia, con muestra el hecho de que más del 32% de personas mayores de 65 años tengan algún tipo de dependencia (física, neurología y/o social), mientras que este porcentaje se reduce a un 5% de la población.

“El nivel de exigencia con los viejos todos los días, porque como siempre ellos van en una evolución de la enfermedad y a la par las familias, cuando se ve ese deterioro y como siempre son diferentes eso bien o mal exige, porque son como retos, cada paciente es un reto”. P.G

La dependencia debida a la inhabilidad que se desarrolla en la vejez, implica que aumente la exigencia para las cuidadoras de un hogar gerontológico, lo que puede traducirse en estrés laboral hacia ellas.

5.6. Presupuesto

Tabla 3. Presupuesto global del trabajo de grado

PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO				
RUBROS	FUENTES			TOTAL
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Personal		2.000.000		2.000.000
Material y suministro	70.000			70.000
Salidas de campo	400.000			400.000
Bibliografía	150.000			150.000
Equipos	1.000.000			1.000.000
Otros	400.000			400.000
TOTAL				4.020.000

DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL						
Nombre del Investigador	Función en el proyecto	Dedicación h/semana	Costo			Total
			Estudiante	Institución – IUE	Externa	
	Asesor	1 hora 16h x 2 sem = 32		35.000		1.120.000
TOTAL						1.120.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO				
Descripción de tipo de Material y/o suministro	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Fotocopias, lápiz y papel	70.000			70.000
TOTAL				70.000

DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO				
Descripción de las salidas	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Viáticos y transporte	400.000			400.000
TOTAL				400.000

DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO				
Descripción de compra de material bibliográfico	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Libros	150.000			150.000
Fotocopias	60.000			60.000
TOTAL				210.000

DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS				
Descripción de compra de equipos	Costo			Total
	Estudiante	Institución – IUE	Externa	
Computador	X			1.300.000
Impresora	X			270.000
USB	X			25.000
TOTAL				1.595.000

DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS				
Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	Institución - IUE	Externa	
Servicios públicos	400.000			400.000
TOTAL				400.000

5.7. CRONOGRAMA.

Tabla 4. Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEL PROYECTO DEL SEGUNDO PERIODO DEL 2012 Y PRIMERO DEL 2013												
Tiempo	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes	Mes
Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Asesorías	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Rastreo Bibliográfico	X	X	X	X								
Selección del estudio	X	X										
Entrevistas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Pruebas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Análisis de resultados								X	X	X	X	
Presentación del informe final				X								X

6. CONCLUSIONES.

Los cuidadores de adultos mayores, ejercen una profesión que favorece las condiciones para el desarrollo del estrés ocupacional y el desgaste profesional, debido al tiempo y la energía que dedican a su labor. Se evidencio presencia de estrés laboral en las cuidadoras del hogar gerontológico, dado que constantemente experimentan sentimientos de rabia e impotencia, aumentando los niveles de tensión y superando los límites de una vida saludable.

Hogares Gerontológicos con poblaciones similares son ambientes altamente propicios como generadores de estrés laboral. Las cuidadoras de pacientes no autónomos con demencia; deterioro cognitivo, evidencian mayor estrés que las cuidadores de personas autónomos.

Según Hernández y Ehrenzweig (2008), entre los estresores más importantes se encuentran: sobrecarga cuantitativa de trabajo, dificultades con otros miembros del personal, problemas sindicales, tratamiento en condiciones críticas de enfermedad, casos sin esperanza o difíciles, subutilización de habilidades, ambigüedad acerca del futuro, falta de autonomía y tiempo, la escasez de recursos y bajos salarios.

La tarea del cuidar repercute con facilidad en la salud del cuidador, pues favorecen daños en el cuerpo deteriorándose con el paso del tiempo. Cada una de las cuidadoras tiene un estilo propio para sentir y expresar su estrés laboral.

Las cuidadoras del Hogar Gerontológico, son cuidadoras formales porque son remuneradas y trabajan dentro de una institución; sin embargo, se puede concluir que son cuidadoras informales porque trabajan desde un aprendizaje empírico. Son cuidadoras informales, ya que asumen un rol de familiaridad, que es lo que permite que ellas asuman las tareas de sobrecarga. Los testimonios de las cuidadoras entrevistadas apuntan a lo mismo: la toma de decisiones y de cómo estas influye en su desarrollo personal.

Este estudio es otro aporte a la psicología, para el entendimiento del estrés laboral en cuidadoras institucionalizadas, teniendo presente las implicaciones mentales y físicas, lo que permitirá fomentar promoción y prevención en el tema de salud.

7. RECOMENDACIONES.

Implementar procesos más rigurosos de capacitación y acompañamiento, con el fin de que las cuidadoras cumplan con el perfil requerido por la institución.

Brindar acompañamiento por parte de la administración en los procesos de selección que se llevan a cabo en la institución, incluyendo todas sus etapas: reclutamiento, preselección, entrevistas, pruebas técnicas y psicotécnicas, referencias, informe de entrevista y comité de selección.

Mostrar mayor objetividad en la administración del tiempo, estableciendo horarios de trabajo acordes con la carga laboral, que permita a las cuidadoras contar con más tiempo para sus familias y asuntos personales..

Aprender asumir la realidad de la vida de una forma más objetiva, la concepción de la muerte y su papel; analizar el área de conocimiento de cada cuidadora con el fin de repartir las actividades diarias y la carga laboral; comprender los rasgos y características individuales. Los seres humanos son diferentes y requieren ser entendidos para una mejor convivencia.

Abstenerse de juicios, para lograr una sana convivencia entre las personas que hacen parte de Hogar Gerontológico; continuar con el proceso de indagación del tema con el fin de comprender más a fondo esta problemática y contar con mayores herramientas a la hora de abordarlo.

REFERENCIAS.

- Aristizábal B., C. A. (2008). *Teoría y metodología de investigación. Guía didáctica y módulo*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó.
- Baruch, G. K. (1987). Women and Gender in research on work and family stress. *American Psychologist*, 42(2), 130-136.
- Belloch, A.; Sandín, B.; Ramos C., F. (2004). *Manual de psicología*. España: Macgraw-Hill Interamericana.
- Bonafont C., A. S. (s.f.). *Enfermería geronto - geriátrica: conceptos, principios y campo de actuación*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de Red de salud de Cuba:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50-63.
- Briggs, R. (1998). *Caregivers Daughters: accepting the role of caregiverfor elderly parents*. New York: Garland.

Burgio L.; Stevens, A.; Guy, D. Roth, D. L.; y Haley, W. E. (2003). Impact of two psychosocial interventions on white and African American family caregivers of individuals with dementia. *Gerontologist*, 43(4), 568-579.

Carretero G., S.; Garcés F., J.; y Ródenas R., F. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Valencia: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

Chan E. K.; O'Neill, I.; McKenzie, M.; Love, A.; y Kissane, D. W. (2004). What Works for therapists conducting family meetings: Treatment Integrity In Family-Focused Grief Therapy During Palliative Care and Bereavement. *J Pain Symptom Manage*, 27(6), 502-512.

Coetzee, S. C.; y Cilliers, F. (2001). *Psychofortology: Explaining Coping Behavior in Organizations*. Consultado el 10 de diciembre de 2013 de, <http://www.siop.org/tip/backissues/TipApr01/08Coetzee.aspx>

Contreras, F.; Juárez, F.; Barbosa, D.; y Uribe, A. F. (2010). Estilos de liderazgo, riesgo psicosocial y clima organizacional en un grupo de empresas colombianas. *Revista Facultad Ciencias Económicas: Investigación y Reflexión*, 18(2), 7-17.

Cooper C.; Katona, C.; Orrell, M.; y Livingston, G. (2008). Coping strategies, anxiety and depression in caregivers of people with Alzheimer's disease. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(9), 929-936.

Crespo, M. L. (2007). *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "cómo mantener su bienestar"*. Madrid: IMSERSO.

Cruz Roja Española. (s.f.). *Cuidate. Guía Básica de autocuidado para personas cuidadoras*. Recuperado el 13 de diciembre de 2013, de http://www.sercuidador.es/pdf/guia_autocuidado.pdf

Da Silva, M. B. (2009). Evaluación de la presencia del síndrome de bournout en cuidadores de ancianos. *Enfermería Global*, (16), 1-11.

De La Cuesta, B. C. (2004). *Cuidado Artesanal la invención ante la adversidad*. Medellín: Universidad de Antioquia.

De los Reyes, M. C. (2001). *Construyendo el concepto cuidador de ancianos. Iv Reunión de antropología do Mercosul*. Curitiba: Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur.

- De Oliveira S., L. A.; Do Carmo C. R., M. L.; y Alves de S., F. E. (2010). Cargas psíquicas de trabalho e desgaste dos trabalhadores de enfermagem de Hospital de Ensino do Paraná, Brasil. *SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas*, 6(1), 1-17.
- Delicado U., M. V.; García F., M. Á.; López M., B.; y Martínez S., P. (2013). Cuidadoras informales: una perspectiva de género. *Revista de Enfermería*, 13.
- Dohrenwend, B. S. (1974). *Stressfull life events: their nature and effect*. New York: Wiley.
- Eisdorfer, D. C. (1981). *The stress and coping paradigm*. En R. S. Lazarus, *Models for Clinical Psychopathology*. New York: Spectrum.
- Ferré, C. R. (2011). *Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en atención Primaria*. Tarragona: Publidisa.
- Fierro, A. (1983). *Personalidad, sistema de conductas*. México: Trillas.
- Fontana, D. (1995). *Control del estrés*. México: El manual moderno.
- Francisco, C. M. (1995). Cuidados informales. *Revista de enfermería*, 18(202), 61-65.
- Gallagher T, D.; y Coon, D. W. (2007). Evidence-based psychological treatments for distress in family caregivers of older adults. *Psychol Aging*, 22(1), 37-51.

- Garre, J. H.-P. (2000). Carga y calidad de vida en cuidadores de pacientes con demencia tipo Alzheimer. *Revista de Neurología*, 31(6), 522-527.
- Gaugler, J.; Davey, A.; y Pearlin, L.; (2000). Modeling Caregiver Adaptation Over Time: The Longitudinal Impact of Behavior Problems. *Psychology and Aging*, 15(3), 437-450.
- Gaynor, S. (1990). The long haul: the effects of home care on the caregivers. *IMAGE-Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 208-212.
- Gil, D. (2009). *Manual de Enfermería en Prevención y Rehabilitación Cardíaca*. En M. M. Portuondo, Cuidados de la familia: el cuidador principal. Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología.
- Gitlin, L. N. (2000.). Identifying Mechanisms of Action: Why and How Does Intervention Work? En C. M.-A. Gitlin, L. N. *Handbook on Dementia Caregiving. Evidence-Based Interventions for Family Caregivers*. Nueva York: Schulz R.
- Given, B.; Wyatt, G.; Given, C.; Sherwood, P.; Gift, A.; DeVoss, D.; y Rahbar M. (2004). Burden and depression among caregivers of patients with cancer at the end of life. *Oncol Nurs Forum*, 31(6), 1105-1117.

- Goldberger, L. (1982). *Handbook of stress and coping: Theoretical and clinical aspects*. New York: Free Press.
- Gómez G., M.; y De La Cuesta B., C: (2004). Impacto en la biografía de los cuidadores de pacientes con demencia. Medellín: Universidad de Antioquia.
- Gómez V., P. L. (2000). Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles. *Revista de Estudios Sociales*, (6), 27-38.
- Gómez, M. (1998). Atención en el proceso de duelo II. Factores que condicionan su evolución. Morbilidad en el duelo. En M. Gómez, *Cuidados Paliativos: Atención integral a enfermos terminales*. Las Palmas de Gran Canaria: ICEPSS, S.L.
- González, E. W.; Polansky, M.; Frances L., C.; Walker, D.; y Feng, D. (2011). Family caregivers at risk: who are they? *Issues in mental health nursing*, 32(8), 528-536.
- Gutek, B. A.; Searle, S.; y Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work/family conflict. *Journal of applied Psychology*, 76(4), 560-568.
- Halgin, R. P.; y Krauss W., S. (2009). *Psicología de la anormalidad. Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. México: McGraw Hill.

- Hernández, S. R.; Fernández, C. C.; y Baptista, L. P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- Hernández Z., Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, 15(52-53), 40-44.
- Hernández Z., Z. E.; y Ehrenzweig S., Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142.
- Hernández, J. R. (2003). Estrés y bornout en profesionales de la salud de los niveles primario y secundario de atención. *Revista Cubana Salud Pública*, 29(2), 103-110.
- Holly, C. K.; y Mast, M. B. (2009). The Impact of Anticipatory Grief on Caregiver Burden in Dementia Caregivers. *The Gerontologist*, 49(3), 388-396.
- Huenchuan, S. (2005). *Tendencias del crecimiento de la población adulta mayor en América Latina y sus efectos en los sistemas de cuidado*. Costa Rica: Memorias del Encuentro Nacional de Instituciones de Bienestar Familiar, CONAPAM.
- Huenchuan, S. (2011). *Los derechos de las personas mayores*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.

Inmaculada M., E. S.; Martínez, J. P.; y Navarro, J. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(2), 61-70.

Jaureguizar A., J.; y Espina E., A. (2005). Enfermedad física crónica y familia. España: Libros en Red.

Knight, B. G.; Lutzky, S. M.; y Macofsky U., F. (1993). *The Gerontologist*, 33(2), 240-248.

Knight, B.G.; Losada B., A.; y Márquez, M. (2003). Barreras cognitivas para el cuidado de personas mayores dependientes. Influencia de las variables socioculturales. *Revista española de geriatría y gerontología: Órgano oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología*, 38(2) 116-123.

Krantz, D. S. (1981). *Behavior and health*. New York: Social Science Research Council.

Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGrawHill.

Lazarus, R. S.; Deese, J.; y Osler, S. F. (1952). The effects of psychological stress upon performance. *Psychological Bulletin*, 49(4), 293-317.

- Lazarus., R. S. (1991). Progress on a cognitive motivational relational theory of emotion. *Am. Psychol*, 46(8), 819-834.
- Li, E.; y Shani, A. (1991). Stress dynamics of information systems managers: a contingency model. *Journal of Management Information Systems*, 7(4), 107-130.
- Logsdon, R. G.; McCurry, S. M.; y Teri, L. (2007). Evidence-based psychological treatments for disruptive behaviors in individuals with dementia. *Psychol Aging*, 22(1), 28-36.
- López M., J. (2005). *Entrenamiento en manejo del estrés en cuidadores de familiares mayores dependientes: desarrollo y evaluación de la eficacia de un programa*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Losada, A. y Nogales G., C. (2013). Familiares cuidadores de personas con demencia. En J. Pla-Vidal, J. Téllez-Vargas y R. Alarcón-Velandia (Eds.), *Psicogeriatría: una visión integral del envejecimiento humano*. Bogotá: Asociación Colombiana de Psiquiatría Biológica.
- Marks NF, L. J. (2002). Transitions to caregiving, gender, and psychological well-being: A prospective U.S. National Study. *J Marriage Fam.*, 64, 657-667.
- Marks, N. F.; Lambert, J. D.; y Choi, H. (2002). Transitions to Caregiving, Gender, and Psychological Well-Being: A Prospective U.S. National Study. *Journal of Marriage and Family*, 64(3), 657-667.

- Márquez, C. (2004). Estrés y cognitivismo. *Vertex-Revista Argentina de Psiquiatría*, 15(57), 213-217.
- Martínez C., F. E. (2012). Recuperación de la salud del cuidador principal, en proyecto sociocultural “Quisicuba”. Los Sitios, Centro Habana. *Enfermería Global*, 25, 92-103.
- Martínez, M. L. (2005). *Gerontología y enfermería*. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de Universidad Autónoma de Madrid:
http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf
- Méndez, I. S. (2011). Estudio comparativo de burnout en cuidadores profesionales de personas mayores institucionalizadas con demencias y otras enfermedades. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(2), 61-70.
- Mercado S., P.; y Salgado M., R. (2008). Estrés en ejecutivos de medianas y grandes empresas mexicanas: un enfoque de desarrollo humano organizacional. *Estudios Gerenciales*, 24(108), 15-36.
- Merín R., J.; Cano V., A.; y Miguel T., J. J. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y estrés*, 1(2-3), 113-130.

Meuser, T. M.; y Marwit, S. J. (2001). A Comprehensive, Stage-Sensitive Model of Grief in Dementia Caregiving. *The Gerontologist*, 41(5), 658-670.

Montorio, I., Yanguas, J.; y Díaz V., P. (1999). *El cuidado del anciano en el ámbito familiar*. Madrid: Izal M. Montorio.

Moreira de S., R. T. (2011). Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. *Enfermería Global*, 22, 1-13.

National Institutes of Health (1999). Family caregiving. Recuperado el 14 de diciembre de 2013 de, <http://www.nih.gov/ninr/vol13/FamCare.html>

Nogareda, S. (1994). *Fisiología del estrés. Nota Técnica de prevención 355*. Consultado el 12 de diciembre de 2013 de, http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/301a400/ntp_355.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2006). *Prevención del suicidio: un instrumento en el trabajo*. Ginebra: Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias Manejo de Trastornos Mentales y Cerebrales.

Papalia, D.; y Wendkos, S. (1998). *Desarrollo humano*. Bogotá: Limusa.

- Pascual y B., G. (2001). Demencia tipo Alzheimer y cuidador siglo XXI. *Geriátrika: Revista Iberoamericana de Geriátría y Gerontología*, 17(3), 25-28.
- Peiró, J. M. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Revista Seguridad y Salud en el Trabajo*, 13, 18-38.
- Pelechano, V. (1991). Familia, stress y enfermedad. *Análisis y modificación de conducta*, 17(55), 729-774.
- Pervin M., L. A. (1978). *Stress-related transactions between person and environment*. En R. S. Lazarus, *Perspectives in Interactional Psychology*. New York: Plenum.
- Pinquart, M. y Sörensen S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: which interventions work and how large are their effects? *Int Psychogeriatr.*, 18(4), 577-595.
- Pinquart, M.; y Sörensen, S. (2003). Differences between caregivers and noncaregivers in psychological health and physical health: a meta-analysis. *Psychol Aging*, 18(2), 250-267.
- Poelmans, S. (2002). *El estrés, es la segunda causa de baja laboral en la U.E.* Consultado el 11 de diciembre de 2013 de, <http://www.areas.com/actualidad/2002/0522.htm>
- Reyes O., Y.; y Torres P., V. (2009). *Alternativas de intervención en el equipo interdisciplinario geriátrico*. Consultado el 10 de diciembre de 2013 de,

http://www.apsique.cl/articulo/alternativas_intervencion_en_equipo_interdisciplinario_geriatrico

Ringdal G. I.; Jordhøy, M. S.; Ringdal, K.; y Kaasa, S. (2001). The first year of grief and bereavement in close family members to individuals who have died of cancer. *Palliat Med*, 15(2), 91-105.

Rivera, J.; Zurdo, Á.; y Rivera, S. (1999). El cuidado informal de ancianos con demencia: Análisis del discurso. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 9(4), 225-232.

Roca R., M. (2000). Impacto del hecho de cuidar en la salud de los cuidadores familiares. *Atención primaria: Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 26(4), 217-223.

Rodríguez C., R.; y de Rivas H., S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 57(1), 72-88.

Roepke S. K.; Allison, M.; Von Känel, R.; Mausbach, B. T.; Chattillion, E. A.; Harmell, A.L.; Patterson, T.L.; Dimsdale, J. E.; Mills, P. J.; Ziegler, M. G.; Ancoli-Israel, S.; y Grant, I. (2012). Relationship between chronic stress and carotid intima-media thickness (IMT) in elderly Alzheimer's disease caregivers. *Stress*, 15(2), 121-129.

- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado: El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. España: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Roig, M. V.; Abengózar T., M. C.; y Serra D., E. (1998). La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer. *Anales de Psicología*, 14(2), 215-227.
- Rojas J., A. (2007). El sentido de la muerte en la vejez: II Congreso internacional de gerontología. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de <http://gerontologia.ucr.ac.cr/Congreso2/descargas/27-07-07Rojas.pdf>
- Sánchez C., S.; y Mears B., M. (2005). Necesidades del cuidador del enfermo de alzheimer terminal. *Enfermería Global*, 4(2), 1-26.
- Sánchez S., E.; y Rodríguez F., A. (2010). 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 25-39.
- Sanz O., J. (1999). Reflexiones sobre la muerte y el proceso de morir. *Medicina Paliativa*, 2(3), 14-15.
- Scarr, S.; Phillips, D.; y McCartney, K. (1989). Working mothers and their families. *American Physiologist*, 44(11), 1402-1409.

Schulz R.; y Beach, S. R. (1999). Caregiving as a risk factor for mortality: the Caregiver Health Effects Study. *JAMA*, 282(23), 2215-2219.

Sörensen S.; y Pinquart, M. (2005). Racial and ethnic differences in the relationship of caregiving stressors, resources, and sociodemographic variables to caregiver depression and perceived physical health. *Aging Ment Health*, 9(5), 482-495.

Soriano P., D. (s.f.). El rol de la enfermería en el acompañamiento al final de la vida. Recuperado el 13 de Diciembre de 2013, de http://www.csg.cat/fileadmin/images/.svn/Arxius_pujats/El_rol_de_la_infermeria_en_l_a_companyament_al_final_de_la_vida_Dolors_Soriano.pdf

Taraborrelli, P. (1993). Becoming a carer. En Gilbert, N (*editor*). *Researching Social Life*. Newbury Park: SAGE.

Torrents, R.; Ricart, M.; Ferreiro, M.; López, A.; Renedo, L.; Lleixà, M.; y Ferré, C. (2013). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de *Mishel*. *Index de Enfermería*, 22(1-2), 60-64.

Triana R., J. D. (2012). *Diseño y validación de una escala para cuidadores de pacientes con demencias*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

- Vásquez L., R. (2006). *Técnicas de mando y dirección de equipos: conceptos básicos y aplicaciones*. España: Ideas Propias.
- Villar, F. (1998). *Representación social del envejecimiento a lo largo del ciclo vital*. Consultado el 3 de diciembre de 2013 de, <http://personales.ya.com/fvillar/principal/tesis.html>
- Vitaliano P. P.; Zhang, J.; y Scanlan, J. M. (2003). Is caregiving hazardous to one's physical health? A meta-analysis. *Psychol Bull*, 129(6), 946-972.
- Wan, N. (2011). The stress and stigma of caregiving. *Mammothmagazine*, (10), 3-4.
- Wilson, H. (1989). Family caregiving for a relative with Alzheimer's Dementia: Coping with Negative Choices. *Nursing Research*, 38(2), 94-98.
- Zavala Y., L.; Lira R., R. A.; Andrade P., P.; y Reidl M., L. M. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 159-182.

ANEXOS.

Anexo A. Normativa ética del psicólogo

La investigación y el trabajo de grado denominado “ Estrés laboral” desarrollado por la Señora VERÓNICA CHICA LÓPEZ identificada con cedula de ciudadanía N° 1.128.405.000 de Medellín, psicóloga en formación, quien cursa actualmente el décimo semestre de estudios en la Institución Universitaria de Envigado, y quien busca con el desarrollo de este trabajo portar el título de Profesional en Psicología a través de la atención-estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico ubicado en el municipio de Medellín; la estudiante buscara evaluar la presencia de estrés laboral, mediante estímulos, síntomas y consecuencias que den cuenta de esta problemática.

La investigación de interés se dará bajo los principios rectores que a continuación se informan y que están contemplados en la ley 1090 de 2006, por la que se reglamenta el ejercicio de la profesión de psicología:

Responsabilidad: En el ofrecimiento de un servicios de alta calidad que propenderán a la conservación de la dignidad de las cuidadoras y su vida.

En el cumplimiento de las actividades profesionales necesarias durante todo el proceso:
Investigación-diagnostico – tratamiento.

Confidencialidad: Tal como aparece en el consentimiento informado, aprobado por las partes interesadas y a quienes se mantendrán informados con veracidad, sobre todo el procedimiento y sus resultados.

Lealtad y fidelidad: Con los intervinientes en el proceso. (Asesores, colegas, usuario).

Agrego mi deber de difundir y defender los derechos humanos como fundamento de la convivencia pacífica.

Para lo anterior, firmo en la ciudad de Envigado el día 14 de octubre del 2013.

Apellidos y Nombres

Firma y Cédula de Ciudadanía

Anexo B. Consentimiento informado

Presentación de la investigación

La investigación y el trabajo de grado denominado: “estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas de un Hogar Gerontológico. Realizado por Verónica Chica López psicóloga en formación, tiene como propósito, Identificar los efectos del estrés laboral en las cuidadoras institucionalizadas para obtener el título de psicóloga.

Para ello, le solicito me conceda su autorización para participar en entrevistas con usted. Los resultados de las entrevistas al igual que el producto final de la investigación, tiene solo fines académicos en el marco del pregrado. Al finalizar la investigación se hará devolución y socialización del producto final a la institución, conservando la intimidad de los datos arrojados en las entrevistas. Una vez comenzado el proceso está usted en libertad de continuar o no, con su participación en las entrevistas o en las actividades derivadas del proceso investigativo.

Por tanto, acepto participar de la actividad mediante las cuales se recolectará la información.
Acepto las condiciones y consiento mi participación:

Firma del entrevistado: _____ C. C. _____

Firma del investigador: _____ C. C. _____

Anexo C. Entrevista a Profundidad

1. Cómo vives la vida cotidiana en el Hogar Gerontológico? Háblame de ti y de tu sentir.
2. En todos los Hogares Gerontológicos cuentan con un estilo administrativo. Cómo es tu relación con la autoridad? Cómo te impacta el liderazgo y estilo administrativo de la jefatura?
3. En los Hogares Gerontológicos hay características propias de la población. Cómo vives tu esto? Cómo te relacionas con los ancianos? Cómo te afectan sus condiciones de vida?
4. Un evento de muerte tiene momentos y despierta en las personas diversos sentimientos. Dime tú: cómo vives y sientes esta situación con la población a tu cargo? Háblame abiertamente.