

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL ESTRÉS POR PARTE DE LOS  
CUIDADORES DEL CENTRO GERIÁTRICO SAN JOSÉ DE MARINILLA, ANTIOQUIA

**Por:**

Tania Franco Marín

Kelly Johanna Gómez Arias

Para optar al título de Psicólogas



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

MEDELLÍN

**Noviembre 28 de 2016**

LAS REPRESENTACIONES SOCIALES SOBRE EL ESTRÉS POR PARTE DE LOS  
CUIDADORES DEL CENTRO GERIÁTRICO SAN JOSÉ DE MARINILLA, ANTIOQUIA

**ASESOR**

Alejandro Naranjo Salazar

Especialista en Psicología Organizacional



**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS**

**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA**

**MEDELLIN**

**Noviembre 28 de 2016**

## Tabla de Contenido

AGRADECIMIENTO .....	5
RESUMEN .....	6
1. INTRODUCCIÓN .....	8
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	9
3. JUSTIFICACIÓN .....	20
4. OBJETIVOS .....	22
4.1. Objetivo general.....	22
4.2. Objetivos específicos .....	22
5. REFERENTE CONCEPTUAL.....	23
5.1 Estrés.....	23
5.2 Estrés laboral.....	25
5.3 Modelos del estrés.....	25
5.3.1 Teorías basadas en la respuesta.....	26
5.3.2 Teorías basadas en el estímulo.....	26
5.3.3 Teorías basadas en la interacción.....	27
5.3.4 Modelo procesal del estrés .....	27
5.3.5 Modelo demandas-control.....	29
5.3.6 Modelo RED (Recursos- Experiencias- Demandas).....	30
5.3.7 Modelo de demandas y recursos laborales.....	31
5.3.8 Modelo DER (Desequilibrio- Esfuerzo-Recompensa).....	31
5.3.9 Modelo de Estrés y Coping.....	32
5.3.10 Modelo Vitamínico .....	32
5.4 Centro Geriátrico .....	33
5.5 Cuidadores .....	34
5.6 Adulto mayor .....	35
5.7 Representaciones sociales .....	36
6. REFERENTE NORMATIVO.....	40
7. MARCO REFERENCIAL.....	46
8. CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE MARINILLA .....	53
9. METODOLOGÍA .....	55
9.1 Diseño .....	55

9.2 Población/ Muestra .....	56
9.3 Análisis de la información .....	57
9.4 Instrumentos.....	57
9.4.1 ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA .....	57
9.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	59
10. HALLAZGOS.....	62
<i>10.1 Representaciones sociales del estrés</i> .....	62
10.1.1 Definiciones del estrés .....	62
10.1.2 Causas del estrés .....	64
10.1.3 Consecuencias del estrés.....	72
10.1.4 Estrategias de afrontamiento.....	76
11. DISCUSIÓN .....	83
12. CONCLUSIONES .....	90
13. REFERENCIAS.....	92

## **AGRADECIMIENTO**

Especial agradecimiento al profesor Alejandro Naranjo, por el acompañamiento y los conocimientos brindados durante este proceso de formación académica, por la constante persistencia y la paciencia para guiarnos.

Desde el primer día hasta el último, siempre estuvo motivándonos a continuar y dar lo mejor de nosotras en cada pequeño detalle del trabajo. Apoyándonos constantemente no sólo a través de sus correcciones, sino también con su forma de reconocernos el empeño dedicado a nuestro trabajo.

Gracias a él, pudimos culminar esta etapa de adquisición de conocimientos, tanto teóricos como prácticos, y de enriquecimiento a nivel personal.

También queremos agradecer a las cuidadoras del centro geriátrico por abrirnos las puertas, compartir con nosotras sus experiencias y regalarnos parte de su tiempo, a pesar de ser tan limitado, con el fin de que pudiéramos realizar este trabajo.

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación, es analizar las representaciones sociales que tienen sobre el estrés, las cuidadoras del Centro Geriátrico San José de Marinilla, por medio de un estudio de caso cualitativo. Los datos se sistematizaron a través del “Atlas.ti” y para el análisis de la información se utilizaron diversos modelos teóricos del estrés. Dentro de los resultados se encontraron representaciones sociales respecto a lo que es el estrés, las causas, las consecuencias y las estrategias de afrontamiento. Con base a los resultados, se puede concluir que, las cuidadoras no tienen suficiente claridad sobre lo que es el estrés y las estrategias para afrontarlo. Además se identifica que a veces se confunde el tema del estrés con el de motivación. Se concluye también que, lamentablemente, las respuestas de estrés presentadas, están afectando el bienestar de las cuidadoras y el de las personas que están a su cuidado -los adultos mayores.

**Palabras clave:** Representaciones sociales estrés, estrés laboral, Centro geriátrico, cuidadoras, modelos teóricos del estrés,

## ABSTRACT

The objective of this research is analyze social representations that have on stress, the caregivers of the geriatric center San José de Marinilla, through a qualitative case study. The data were systematized across by "Atlas.ti." and for the analysis of the information, different stress theoretical models were used. Within the results were found social representations regarding what is the stress, the causes, the consequences and the coping strategies. Based on the results, it can concluded that caregivers don't have clarity about what stress is and the coping strategies. It also identifies that sometimes the subject of stress is confused with the motivation. It is also, concluded that, unfortunately, the stress responses presented are affecting the well-being of the caregivers and that of the people in their care-the elderly.

**Keywords:** social representations, stress, work stress, geriatric center, caregivers, theoretical models of stress.

## 1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo, es una investigación que aborda las representaciones sociales sobre el estrés por parte de los cuidadores del centro geriátrico San José de Marinilla, Antioquia.

El interés por este tema surge a partir de un acercamiento que se tuvo con diferentes cuidadores, y al momento de realizar la búsqueda de información sobre el estrés presentado en estas poblaciones, lo que se halló fue un vacío al respecto, especialmente en Colombia; siendo esto otra razón más para emprender esta investigación. Además, pese a que existen investigaciones realizadas con el gremio de las ciencias de la salud, con la población especificada no, por lo que se quiso profundizar desde una perspectiva psicológica la percepción que tenían sobre el estrés las trabajadoras de dicho centro.

El método que se empleó para recolectar la información fue la entrevista semiestructurada y el total de la población fue de nueve personas, ya que durante la investigación una de las trabajadoras no deseó realizar la entrevista. A partir de la sistematización de la información con el Atlas ti, surgieron diversas categorías de análisis en relación al estrés, sus causas, consecuencias y estrategias de afrontamiento; estas categorías serán definidas en la parte de hallazgos y se hará el análisis por medio de los modelos teóricos del estrés.

Por otro lado, en el apartado de la discusión, se plantea cuáles son los modelos que resultan más pertinentes a la hora de definir las categorías del estrés.

Para finalizar, se realizan las conclusiones respectivas a toda la investigación, además de recomendaciones que se consideran pertinentes de acuerdo a lo hallado.



## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el siglo XVII, según Sandín (2009) el biólogo y físico Robert Hooke, plantea el término “estrés” asociándolo a fenómenos físicos como presión, fuerza y distorsión. Lo aplicó a estructuras fabricadas por el hombre, que tienen que aguantar el efecto de diversas fuerzas. A partir de esto, se empezó a emplear tres conceptos: carga (load), distorsión (strain) y estrés. La carga es el peso ejercido sobre una estructura mediante una fuerza externa, el estrés es la fuerza interna presente en un área y sobre la cual actúa una fuerza externa, y la distorsión es la deformación en tamaño o forma de la estructura por causa de la acción conjunta de la carga y el estrés. Estos conceptos no sólo fueron utilizados en la física, sino que se adoptaron en fisiología, sociología y psicología, influenciando el desarrollo de las teorías del estrés; así, para carga se utilizó el término *estresor*, haciendo alusión al estímulo inductor de estrés. *Strain* y estrés suelen aparecer juntos para denotar “estado de estrés”, pero en algunos casos se separan siendo *strain* la respuesta individual al *estresor*. A partir de esto surgen tres perspectivas focalizadas en la respuesta, el estímulo y la interacción (Sandín, 2009).

Cruz, Gómez & Vesprini (2012), refieren que el concepto de estrés en el campo de la psicología fue aplicado por primera vez por el neurólogo Walter Cannon en 1922, cuando se interesó por los factores ambientales (estresores) como la pérdida de oxígeno, la temperatura alta y baja, entre otros, y lo que podían causar en el organismo de las personas. Utilizó el concepto de *homeostasis*, para referirse a los procesos fisiológicos que mantienen un equilibrio interno en el organismo y los estudios realizados le permitieron concluir que si bien un organismo puede resistir cierto nivel de estresores, cuando son de alto nivel o se prolongan pueden provocar una

alteración en los mecanismos homeostáticos. Es decir; pueden provocar un daño en los sistemas biológicos. Tomando en cuenta esta teoría, los eventos y situaciones considerados como estímulos, son aquellos estresores que pueden provocar alguna alteración emocional, debilitamiento físico, agotamiento, etc. (Cruz, M; Gómez, V, & Vesprini, C., 2012)

Sin embargo, fue Hans Selye quien popularizó este concepto aplicándolo a las ciencias de la salud retomando la teoría de homeostasis de Cannon, y entendiendo el estrés como un conjunto de respuestas inespecíficas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente, es decir; a demandas hechas sobre él. El agente desencadenante del estrés, (estresor) es un elemento que atenta contra la homeostasis del organismo. Para Selye el estrés no es algo que por sí mismo pueda ser evitado, pues puede estar asociado no sólo a estímulos desagradables sino también agradables y la ausencia de este significaría la muerte, de este modo, cuando se dice que un individuo sufre de estrés significa que es excesivo, que implica un sobre esfuerzo del organismo para sobreponerse a éste. (Sandín, 2009)

Según Maria Luisa Naranjo (2009) cuando se presenta el estrés, los síntomas se pueden manifestar en diferentes niveles:

- **Cognitivo:** dificultad para permanecer concentrado, reducción de la capacidad para retener la información, dificultad para la toma de decisiones, pensamientos negativos sobre el futuro y sobre sí mismo, alteración en el pensamiento.
- **Emocional:** dificultad para relajarse física y emocionalmente, puede aparecer hipocondriasis, se puede presentar impaciencia, intolerancia, autoritarismo, menor dominio propio, pensamiento de incapacidad y de inferioridad.

- **Conductual:** dificultad para expresarse frente a un grupo de personas, aumento en el consumo de caféina, alcohol y drogas, alteración en el sueño, ausencia laboral o escolar, se empieza a culpabilizar a las otras personas, pueden aparecer tics, ideas suicidas.

Además de lo mencionado, según la Asociación Americana de Psicología (Miller, & Smith, 2014), el estrés puede tener las siguientes repercusiones:

**Agonía emocional:** combina la ansiedad y la depresión, y el enojo o irritabilidad.

**Problemas musculares:** se encuentran dolores de cabeza, dolores de espalda, dolor en la mandíbula, tensiones musculares que derivan en desgarro muscular y problemas en tendones y ligamentos.

**Problemas estomacales e intestinales:** acidez, flatulencia, diarrea, estreñimiento y síndrome de intestino irritable.

**Sobreexcitación pasajera:** elevación de la presión sanguínea, ritmo cardíaco acelerado, transpiración excesiva, palpitaciones, mareos, migrañas, manos o pies fríos, dificultad para respirar y dolor en el pecho.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede considerar el estrés como un tema esencial en las ciencias humanas, pues sus efectos inciden en la salud física y mental y por ende en los diferentes ámbitos que permean al ser humano, por ejemplo, el trabajo.

En relación a ello, Rodríguez & Rivas (2011) mencionan que el escenario laboral se encuentra actualmente marcado por la globalidad y la inestabilidad, pues está en constante cambio y desarrollo tecnológico, donde lo que prima es la reducción de costos y el aumento de

productividad con un bajo número de empleados y en ocasiones objetivos de trabajo no establecidos; es decir; el escenario se encuentra en condiciones precarias, haciendo que muchos profesionales sientan frustración y tensión emocional, aumentando los niveles de estrés laboral y desgaste tanto físico como mental.

Según lo planteado por la OMS (2000), los trabajadores de la salud son personas altamente expuestas a niveles de estrés, por lo tanto es común que estos trabajadores deban emplear un enorme tiempo de intensa relación con las personas a las que les brindan sus servicios, ya sea por sus condiciones médicas o por sus demandas psicológicas. Novoa et al. (2005), señalan que estas situaciones y relaciones conllevan una carga emocional grande para el profesional y es necesario controlarlas para que no tengan un desenlace negativo que va acompañado por sentimientos de frustración, temor, rabia o desesperación por parte del profesional y, que en últimos términos se presente un estrés maladaptativo.

Complementando lo planteado por la OMS, Novoa y demás autores, se asevera que dentro de estos profesionales se encuentran los cuidadores de las personas adscritas a centros geriátricos, pero aunque el tema tiene mayor relevancia al tratarse de la responsabilidad que tienen los profesionales en cuidar la salud de otras personas, se ha identificado que los centros geriátricos han sido objeto de interés académico hace poco tiempo, según lo investigado. Al respecto Prieto, (1999) expone que en 1903, Michel Elie Metchnikoff, sociólogo y biólogo ruso, propuso a la Gerontología como ciencia para el estudio del envejecimiento, pues esto implicaría grandes modificaciones en este último período de la vida. Así mismo, el término geriatría fue acuñado por Ignatius Nascher en su obra "*Geriatría: las enfermedades de los ancianos y su tratamiento*", presentada en 1909 en la Academia de Ciencias de Nueva York, quien a su vez

fundó el primer departamento de Geriátría en los EE.UU en el Hospital Mont Sinai de Nueva York. En 1960 se creó el comité para la Historia de la Gerontología, por la Asociación Internacional de Gerontología, el cual ha mostrado que el conocimiento de la bibliografía gerontológica antes de 1950 es difícil de clasificar.

Prieto (1999), señala que el estudio académico sobre las personas ancianas y el envejecimiento comienzan en la Edad Moderna con los trabajos biométricos de Francis Galton y Adolphe Quetelet, considerado el primer gerontólogo de la historia. Si bien, como se señaló antes, Nascher introduce el término Geriátría en 1909, para muchos el comienzo de la Geriátría moderna se inició con los trabajos de la doctora Marjory Warren a partir de 1935 en un hospital de Londres, para personas con enfermedades crónicas.

De lo anterior se puede deducir que tanto el estrés como la geriátría, son temas relativamente nuevos y así mismo, éste como objeto de estudio dentro de los centros geriátricos y aún más cuando se hace referencia a conceptos conexos del estrés, como por ejemplo; las representaciones sociales que se tienen de *él*.

El concepto de *representaciones sociales*, fue definido por Moscovici; en su trabajo teórico, estudió cómo los individuos realizan construcciones sobre determinado concepto, y cómo a partir de esto son construidos por el entorno social, en vista de esto, propuso una teoría cuyo objeto de estudio es el conocimiento del sentido común enfocado no sólo a la producción en el plano social e intelectual, sino también a la forma de construcción social de la realidad (Banchs, 1988). Respecto a las representaciones sociales que tienen algunos cuidadores de centros geriátricos sobre el estrés, se realizó un proceso de indagación exhaustivo y se obtuvo los siguientes resultados:

Una investigación realizada en Portugal en el año 2004, tenía como objetivo dar a conocer cuáles eran las representaciones sociales de los enfermeros sobre el estrés y cuáles eran los factores relacionados a esto. El estudio fue realizado a 80 enfermeros del Hospital Infante D. Henrique de la Universidad de Aveiro, Región Centro de Portugal; se recolectó la información mediante la técnica de evocación libre utilizando el término “estrés”. Las respuestas se analizaron por medio del software EVOC; se encontró que los enfermeros representan el estrés a través de tres elementos que son *sobrecarga, trabajo y búsqueda*. (Oliveira, Joao, Nunes, Santos, & Almeida, 2014)

Por otro lado, en Madrid, se crea el libro: el estrés en cuidadores de mayores dependientes. "Cuidarse para cuidar", de María Crespo López y Javier López. En este, los autores explican detalladamente el desarrollo de un programa psicoterapéutico de intervención individual, como apoyo profesional a la labor del cuidador. Es un programa breve, de orientación principalmente cognitivo-conductual que consta de ocho sesiones semanales, de una hora de duración aproximadamente cada una y también se incluyen tareas para casa consiguiendo la generalización de las estrategias para el manejo del estrés en la vida cotidiana (Mayas, 2007).

Por su parte, en México se realizó un estudio a 56 enfermeras de un asilo con el fin de mirar cómo es percibida la sobrecarga del cuidador y la relación con el burnout. La muestra estuvo constituida por diversos trabajadores de la salud. Se utilizó un cuestionario sociodemográfico; el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit. Los resultados obtenidos muestran que poco más de la mitad de los entrevistados presentó un nivel de burnout nulo o bajo, y porcentajes inferiores de burnout medio y alto; un alto porcentaje no

percibió sobrecarga con relación a su trabajo y ninguno exhibió sobrecarga percibida como intensa y que la relación entre el nivel de burnout y el puesto desempeñado indica que las enfermeras y los intendentos (auxiliares de enfermería) son, con respecto al demás personal, quienes presentan mayormente niveles de burnout alto y medio (Hernández & Ehrenzweig, 2008). En este mismo país, otra investigación tuvo como objetivo identificar los contenidos centrales y periféricos de la representación social que tienen 34 docentes sobre el estrés laboral. Se aplicó un cuestionario con nueve preguntas que abordaban datos sobre el estrés. Entre sus principales resultados destacan que el contenido gira alrededor de dos términos: enfermedad y síntomas; mientras que los demás contenidos giran alrededor de los términos: trabajo, problemas y desequilibrio. (Barraza & Méndez, 2013)

En relación con lo anterior en Mérida- Yucatán, se realizó un estudio a 46 trabajadores de 10 casas de asistencia para adultos mayores; el objetivo era identificar la presencia y las características del síndrome de Burnout en estos cuidadores. Se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El 65% eran mujeres y el 35% hombres. El 87% de la población estudiada presentó este síndrome en el 60% de las casas, siendo el 90% en mujeres y el 81% en hombres. Entre otras cosas, en el estudio se evidenció que el Burnout se encuentra en un porcentaje elevado en cuidadores de adultos mayores y que la realización personal es el área más afectada entre ellos, además, que a menor salario, más frecuente el síndrome (Vásquez, Esperón & González, 2013).

Referente al tema en cuestión, en Brasil en el año 2001 se realizó una investigación sobre las representaciones que tienen los cuidadores formales de un centro geriátrico acerca del cuidado del anciano. Se optó por la Teoría de las representaciones. Fue un estudio exploratorio, descriptivo realizado en un ancianato de São Paulo y se recolectó la información mediante tres

dimensiones que son: *información, actitud y campo representacional*. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la recolección de información. Los resultados verificaron que los cuidadores utilizan tanto conocimientos basados en la teoría como el conocimiento popular para realizar su labor; la dimensión de la representación demostró que los cuidadores veían a los ancianos como seres frágiles, dependientes y que la vejez es una faceta de *degradación*, y por último la dimensión –actitud- era más bien maternal, pero dirigida propiamente al concepto de vejez. En el estudio se recalca la importancia de reformular el modelo tradicional atencional que se les da a los ancianos, pues son los cuidadores los que hacen parte fundamental del cuidado integral de los ancianos. (Rodrigues, Guimaraes, & Marques, 2001)

En este mismo país, en Paraná se realizó una investigación a 139 profesionales de la salud, en la que se aplicaba el “Inventario de Síntomas de Estrés”, mostrando como resultado que el 60.4% de los evaluados presentaba estrés; de estos el 5.7% estaban en la fase de alerta, el 44.6% en la fase de resistencia, el 7.2%, en la fase de casi-agotamiento y 2.9% en la fase de agotamiento. Se observó asociación significativa entre la presencia de estrés y el sector de trabajo (Jaquiline Barreto, Augusta, & Neves, 2011).

En el Centro Geriátrico “Hogar del Anciano”, del Hospital Provincial Ambato en la provincia de Tungurahua, se realizó una investigación en la que se concluyó que el personal que se encarga del cuidado de los adultos mayores, viven condiciones de trabajo que no son las más aceptables en muchos sentidos como la poca capacitación que reciben para el manejo adecuado del adulto mayor, la baja remuneración económica, pocos incentivos y reconocimientos laborales. Cabe resaltar que estos factores tiene consecuencias no sólo para los cuidadores quienes presentan un



alto nivel de estrés, afectando las relaciones familiares y sociales, sino también para las personas que están bajo su cuidado (Vasco, 2011).

Con respecto al contexto Colombiano, se han realizado los siguientes estudios:

En Bogotá-Colombia en el año 2005, se hizo un estudio que tenía como objetivo evaluar el síndrome del “burnout” y la relación que tenía con el perfil psicológico y la calidad de vida. Se realizó a 72 enfermeros que se encontraban dentro del área de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario. Para medir estas variables utilizaron el Inventario de Personalidad (16PF) de Catell, el MBI (Maslach Burnout Inventory), una revista semi-estructurada y un registro de observación. La recolección y análisis de los datos se realizó por medio del SSPS y se observó que el síndrome como tal no se presentaba, pero sí algunos de los síntomas como cansancio emocional y despersonalización; además encontraron que el personal que presentaba mayor proporción el síntoma de cansancio emocional, era el de oncología con un 33,3%, y el más bajo neonatología con 10,7%. Los resultados mostraron que factores como el cansancio emocional y despersonalización; y factores de personalidad como prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante, son predictores del desempeño ocupacional. (Novoa et al., 2005)

En el caso de Cartagena, en el año 2011, se realizó un estudio para investigar la prevalencia del desgaste profesional y los factores asociados en el personal de enfermería de cuatro instituciones de salud. Se utilizó el MBI (Maslach Burnout Inventory), y se halló que la prevalencia fue de un 26,6%, y los factores asociados fueron insatisfacción personal con un total

de 22,80%, además, que las personas menores de 40 años presentaban mayor desgaste laboral.

Éste es un problema de salud laboral complejo que se ha relacionado con factores individuales y ambientales, y quienes se encuentran más expuestos son los individuos que trabajan en el ámbito de la salud (Cogollo et al, 2011)

Adicionalmente, según Posada (2011) en Colombia, dos de cada tres trabajadores refieren estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral, a los que se suman factores a nivel externo al lugar del trabajo (demasiado tiempo para llegar al lugar de trabajo, violencia en la zona, poco tiempo de descanso). Entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés. Algunos de los factores que identifican los trabajadores como causales de accidente de trabajo tienen que ver con factores psicosociales tales como cansancio o fatiga, ritmo acelerado de trabajo, y que hay que sacar la producción por encima de todo.

Respecto a este tema, el Ministerio colombiano de Protección social construyó solo hasta el año 2004, una guía que permitiera con criterios homogéneos y estandarizados, establecer una serie de pasos, que deben ser seguidos para tomar la decisión acerca del origen de una patología derivada del estrés. (Posada, 2011)

Teniendo en cuenta lo que se ha expuesto anteriormente, se pudo llegar a la conclusión de que hay un gran vacío en lo que a representaciones sociales del estrés en cuidadores de centros geriátricos refiere. Si bien se han realizado algunas investigaciones relacionadas con este tema, no se evidencia una indagación específica sobre ello, pues se investiga por el burnout, el estrés, las representaciones sobre el cuidado, etc, pero no se encontró una investigación que tuviera como objetivo conocer las representaciones sociales sobre el estrés que tienen los cuidadores de un centro geriátrico. Además, los lugares en los que se han hecho las investigaciones no incluyen

el sector de Marinilla. La disminución del estrés laboral y los riesgos, podría tener resultados positivos mediante la prevención e intervención oportuna, en tanto se protege la salud del cuidador y por ende la de la persona que es cuidada. Sin embargo cabe destacar que el desconocimiento que se tiene sobre este tema, conlleva a la poca realización de campañas de promoción y prevención al respecto. Es por ello que se exalta la importancia, pertinencia y vigencia de la presente investigación, pues con ella surgirán conocimientos académicos nuevos y se podrá generar estrategias que propendan por el mejoramiento de las condiciones laborales

### 3. JUSTIFICACIÓN

Es fácil reconocer que en la actualidad el entorno es muy diverso y cambiante, resultando así el incremento de la competencia y las exigencias por parte de las organizaciones. En algunas ocasiones los niveles de presión pueden convertirse en hábitos, propiciando la aparición de enfermedades como el estrés, el burnout, la adicción al trabajo, entre otros, teniendo en cuenta que los factores emocionales son determinantes a la hora de combatirlo.

Pese a que se han realizado investigaciones sobre el estrés, son muy pocas las que lo han abordado desde la psicología social y las representaciones sociales, específicamente desde estas tres categorías: estrés-cuidadores-centro geriátrico; que como se mencionó anteriormente, después de buscar en fuentes como Ebsco, Scielo, APA, Dialnet, Science Direct, entre otros, se encontró una carencia en los antecedentes.

Este trabajo investigativo es altamente aportante, pues las investigaciones sobre el estrés han estado, en su mayoría, centradas en sus efectos sobre la salud y, en los factores biológicos y psicológicos que están implicados, dejando de lado aspectos sociales que son de igual importancia dentro de este campo y que pueden permitir obtener más información al respecto, es por esto que la presente investigación se enfocará en las representaciones sociales que se tiene sobre dicho concepto.

La psicología social también busca aproximarse a la realidad desde la mirada de las representaciones sociales; entendiendo así el sentido y significado que le otorgan los cuidadores

de centros geriátricos al estrés. Es importante tener en cuenta además, que quizás surjan elementos nuevos y diferenciadores a lo que ya hoy conocemos de este concepto.

Complementando lo anterior, esta investigación obtiene mayor relevancia, al descubrir que el estrés en centros geriátricos afecta mental y físicamente a las personas que trabajan en estas instituciones y que es más grave aún, cuando son ellas las encargadas de cuidar la salud de personas ancianas. ¿Qué piensan los cuidadores del estrés? ¿Qué los estresa? ¿Cómo lo afrontan? ¿Es posible que los síntomas o las estrategias de afrontamiento resulten nocivas tanto para el cuidador como para el anciano que debe ser cuidado? Estos interrogantes, afianzan el interés por identificar qué representaciones sociales sobre el estrés tienen los cuidadores.

Además de lo anterior, con este proceso investigativo se pretende aportar información que contribuya al desarrollo de estrategias direccionadas al tema del estrés, y que pueda así tener efectos positivos tanto en los cuidadores como en los adultos mayores que se encuentran bajo su cuidado; todo ello facilitado por las teorías y metodologías de la psicología que buscan el bienestar del ser humano, tanto a nivel físico, mental y social.

## **4. OBJETIVOS**

### **4.1. Objetivo general**

Analizar las representaciones sociales que tienen sobre el estrés, los cuidadores del Centro Geriátrico San José de Marinilla, Antioquia

### **4.2. Objetivos específicos**

- Identificar las representaciones sociales que tienen sobre el estrés, los cuidadores del Centro Geriátrico San José del municipio de Marinilla, Antioquia.
- Describir las representaciones sociales que tienen sobre el estrés, los cuidadores del Centro Geriátrico San José del municipio de Marinilla, Antioquia
- Establecer reflexiones sobre los componentes del discurso de los participantes con base a las bases teóricas de la psicología.

## 5. REFERENTE CONCEPTUAL

En este apartado se pretende aclarar y unificar los conceptos que se van a trabajar dentro de la investigación, los cuales son: estrés, estrés laboral, centros geriátricos, cuidadores, adulto mayor y representaciones sociales.

### 5.1 Estrés

El estrés es un término proveniente de la física, y se refiere a la fuerza que es aplicada a un objeto, puede cambiarlo de forma o romperlo. Aplicado al contexto psicológico se refiere a los eventos que pueden implicar ciertas demandas al individuo, y que en muchas ocasiones puede agotar los recursos que tiene éste para afrontarlos (Brenselmann 1987, citado por Merín, Cano, & Tobal, 1995, pág. 114).

Los eventos pueden ser vitales como la pérdida de un ser querido, la separación, la pérdida de empleo, enfermedad, etc., estas son algunas de las situaciones que son de origen externo al individuo, que pueden producir cambios drásticos en la vida. (Merín, et al, 1995)

Ocasionalmente el estrés se ha relacionado a sensaciones de tensión, ansiedad y miedo. Se compone por alteraciones psicológicas y físicas que pueden ocurrir cuando el individuo se ve forzado a situaciones que traspasan su capacidad de enfrentamiento; se tienen en cuenta además las características de la persona y del medio en el que se encuentra inmerso, el desencadenamiento del estrés depende entonces, tanto de la personalidad del individuo como del

estado de salud y las demandas ambientales. Es por esto que no todas las personas reaccionan de la misma forma a los eventos estresantes. (Jaquiline Barreto, Augusta, & Neves, 2011)

Éste concepto ha sido trabajado ampliamente por el endocrinólogo Hans Selye y fue quién realizó una investigación exhaustiva del estrés en la década de 1930, implantó las definiciones de lo que era y dio a conocer los efectos que podría tener el estrés sobre el cuerpo humano y que cada organismo presenta respuestas fisiológicas o psicológicas, trayendo consigo efectos que podrían resultar nocivos para la mayoría de personas. Identificó tres etapas durante la presencia del estrés: alarma, resistencia y agotamiento. (Ferreira, 2012)

Se han establecido cuatro categorías: la primera se refiere a que se ha utilizado este término para “designar la situación que desencadena una experiencia o vivencia, se hace énfasis en los estímulos que presenta el entorno y las características del ambiente como las principales causantes de las respuestas de tensión que emiten las personas” (Guzmán, 2004); la segunda , menciona que, el objeto de estudio del estrés se concentra en la atención de la persona, considerada en términos de respuestas fisiológicas, psicológicas y comportamentales que percibe la persona ante determinadas situaciones que dan como resultado el estrés; la tercera plantea un análisis diferencial en el surgimiento del estrés, se refiere a la percepción que tiene la persona, la interpretación y el carácter estresante o no, que le puede dar a la situación; y la cuarta es entendida como el intercambio entre persona y ambiente, éste considerado como un proceso dinámico y recíproco. Es la categoría más completa, ya que toma en cuenta a la retroalimentación que la persona ofrece al ambiente. Por lo tanto, una vez la persona valore la situación como estresante, puede emitir estrategias para responder a la situación (Guzmán, 2004).



Ivancevich y Matteson en 1980 (citado por Guzmán, 2004, pág. 74) lo definen como “una respuesta de adaptación, mediatizada por la características y/o procesos psicológicos del individuo, que es la resultante de alguna acción, situación o suceso externo que plantea exigencias físicas o fisiológicas especiales a una persona”. Se resumen en tres dimensiones: 1) demandas ambientales, 2) una respuesta de adaptación influida, 3) diferencias individuales. Selye en 1974 (citado en Guzmán, 2004, pág. 74), considera que los sucesos, ya sean positivos o negativos, pueden desencadenar una respuesta idéntica de tensión que puede ser buena o mala. De acuerdo con esto plantea tres elementos que son importantes para tener clara la definición de estrés: “a) el estrés no se reduce a una simple tensión nerviosa, b) el estrés puede tener consecuencias positivas, c) el estrés no es algo que necesariamente hay que evitar y d) la completa ausencia de estrés equivale a la muerte” (Guzmán, 2004).

## **5.2 Estrés laboral**

Se ha definido el estrés laboral como la experiencia que tiene una persona en el lugar de trabajo y se produce por la percepción que ella tiene de la existencia de demandas que son difíciles de controlar y que pueden tener resultados negativos en la vida cotidiana, estos resultados se denominan *tensión* y las fuentes productoras de estrés se denominan *estresores* (estímulos desencadenantes de las experiencias estrés-tensión) (Peiró & Rodríguez, 2008).

## **5.3 Modelos del estrés**

Desde la perspectiva cognitivo-conductual, existen diferentes orientaciones teóricas sobre el estrés:

### 5.3.1 Teorías basadas en la respuesta

Dentro de estas teorías encontramos el modelo del estrés de Selye, entendiéndose éste como una respuesta no específica del organismo a las demandas hechas sobre él. A estas demandas se les denominan estresores e incrementan una necesidad de reajuste en el organismo o estrés, y pueden ser físicas, psicológicas, cognitivas o emocionales. Cuando la respuesta de estrés se mantiene durante el tiempo producirá un síndrome de estrés. (Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F., 2009)

Según esta teoría, el intento generalizado del organismo por defenderse de los agentes negativos actúa en tres etapas: reacción de alarma; la cual provoca la movilización de las defensas del organismo, fase de resistencia; en la que el organismo se adapta al estresor, esta fase durará de acuerdo a la duración del estresor y la capacidad de adaptación del organismo, y la fase de agotamiento; se da cuando la capacidad de resistencia del organismo se agota y produce un derrumbamiento físico (Moreno, 2007).

### 5.3.2 Teorías basadas en el estímulo

Estas teorías interpretan y entienden el estrés en términos de categorías asociadas a los estímulos del ambiente que perturban y alteran el funcionamiento del organismo. A diferencia de la teoría anterior, el estrés está fuera del individuo. (Belloch et al., 2009)

El estrés, además se identifica con los estímulos que le brinda el entorno y que pueden llegar a alterar el normal funcionamiento del organismo. Este modelo logra establecer una analogía entre *estresor* y *enfermedad*. En este modelo basado en el estímulo, se distingue dos tipos de estresores; uno de ellos son los *psicosociales*; estos se encuentran en el entorno, pero no son causantes directos de las respuestas de estrés, sino que de acuerdo a las percepciones

que tenga la persona sobre dicha situación le dará un significado. El otro tipo de estresor es el *biológico*; este se puede convertir en un factor predisposicional para el estrés, ya que dependiendo de la capacidad para hacer frente a cualquier estímulo, se pueden producir reacciones o cambios bioquímicos en el organismo y de esto dependerá también la respuesta de estrés. (Millán, 2007)

### **5.3.3 Teorías basadas en la interacción**

Su mayor exponente es Richard S. Lazarus, en este modelo, se especifica que el estrés se origina a través de las relaciones particulares entre la persona y su entorno, teniendo la persona, la posibilidad de valorar la situación en términos de si excede o no sus propios recursos y si afecta o no su bienestar personal, es decir, hacer una evaluación, siendo lo principal dentro de esta teoría. (Belloch et al., 2009)

Es la interpretación que el sujeto hace de los acontecimientos lo que determina el grado de estrés sufrido, mas no el acontecimiento mismo. Para Lazarus y Folkman, la valoración cognitiva que el sujeto hace tiene dos formas básicas: la evaluación primaria; la cual determina en un primero momento el significado del acontecimiento para el sujeto, y la evaluación secundaria; en la que el sujeto valora los propios recursos para enfrentar la situación. La respuesta de estrés aparece si el sujeto valora la situación potencialmente negativa y sin recursos para afrontarla (Moreno, 2007).

### **5.3.4 Modelo procesal del estrés**

En este modelo el estrés implica un conjunto complejo de variables que funcionan a diferentes niveles y que interaccionan entre sí y se habla de siete etapas que lo estructuran:

demandas psicosociales, evaluación cognitiva, respuesta de estrés, afrontamiento, características personales, características sociales y estatus de la salud (Belloch et al., 2009).

El modelo procesal toma en consideración el desbalance entre las demandas que exige el contexto y los recursos que tiene la persona para afrontarlas. Desde esta perspectiva, el afrontamiento se entiende como “el conjunto de esfuerzos cognitivos o conductuales que lleva a cabo la persona para hacer frente al malestar emocional o las demandas estresantes”. (Tobón, Núñez, & Vinaccia, 2004)

A continuación, se muestra un cuadro con algunos conceptos relacionados, que son expuestos por Tobón, Núñez, & Vinaccia (2004).

<b>1. Demandas psicosociales:</b>	Son situaciones externas causantes en primera instancia del estrés. Tradicionalmente se les ha denominado como estresores. Pueden ser de orden físico (demandas físicas, agentes naturales y artificiales) o social (eventos vitales, sucesos menores y estrés crónico).
<b>2. Evaluación cognitiva:</b>	Es la manera como la persona valora una determinada situación. La respuesta de estrés se produce cuando la persona interpreta las situaciones psicosociales como negativas o amenazantes, percibiendo que no tiene los recursos personales para afrontarlas de manera adecuada. Hay ocasiones en las cuales las situaciones psicosociales son de tanto impacto, que tienen efectos directos en el desencadenamiento de la respuesta de estrés, con una escasa mediación de la evaluación cognitiva.
<b>3. Respuesta de estrés:</b>	Implica dos tipos de respuestas: psicológicas y fisiológicas. Las respuestas psicológicas son en forma de emociones negativas (ansiedad, depresión, ira) y las respuestas fisiológicas implican el sistema neuroendocrino (básicamente el eje hipotálamo-hipofiso-corticosuprarrenal que libera corticoides) y el sistema nervioso autónomo (activación del eje simpático-médulo-suprarrenal que libera catecolaminas y prepara el organismo para la lucha y la huida).
<b>4. Estrategias de afrontamiento:</b>	Es el conjunto de acciones que aplica la persona para hacer frente a las demandas estresantes, a la activación fisiológica o al malestar emocional.
<b>5. Variables sociales:</b>	Aquí se encuentran el nivel socioeconómico de la persona y el apoyo social. El primero se relaciona con los ingresos, el nivel educativo y las condiciones de vida. El segundo consiste en la ayuda y asistencia que prestan otras personas a un individuo.
<b>6. Variables disposicionales:</b>	Son factores inherentes a la persona que tienen la capacidad de modular las primeras cuatro etapas del estrés. Aquí están incluidas las dimensiones de personalidad, los tipos de reacción al estrés, los factores hereditarios, el sexo y la raza.
<b>7. Estatus de salud:</b>	Comprende el resultado final de la interacción de todas las etapas anteriores. Se refiere tanto al funcionamiento psicológico como fisiológico-orgánico.

(Tobón, Núñez, & Vinaccia, 2004)

### 5.3.5 Modelo demandas-control

Es uno de los modelos más conocidos, debido a que se basa en la influencia de las características del trabajo y el bienestar de los trabajadores. Las demandas del trabajo pueden ser un elemento estresante, a medida que aumentan, tanto así que la persona puede sentir que exceden su capacidad de control. Lo que caracteriza este modelo es que considera las exigencias (demandas del trabajo) como el estresor principal, y que el control que ejerza la persona sobre esto, puede disminuir los efectos. (López & Osca, 2011).

Al hablar de demandas de trabajo se refiere a las exigencias psicológicas del trabajo (exceso de trabajo, falta de tiempo, ritmo e intensidad del trabajo y conflictividad en las demandas). Y al hablar del control, se hace referencia a la determinación o autonomía que el trabajador pueda ejercer a la hora de tomar decisiones, a la posibilidad de elegir cómo hacer el trabajo y el nivel de influencia sobre éste; el control sobre las capacidades determina la posibilidad de nuevos aprendizajes, el desarrollo de habilidades, así como la creatividad en el mismo. El alto estrés sucede cuando se dan conjuntamente la alta demanda psicológica y el bajo control en la toma de decisiones. (Flórez, 2014)

### **5.3.6 Modelo RED (Recursos- Experiencias- Demandas)**

El modelo RED, explica “el estrés como un proceso de interacción entre las demandas del trabajo y los recursos laborales de que dispone la persona para responder a tales demandas”. Este modelo añade variables no-laborales (personales), y que son de vital importancia, ya que influye en todo el proceso del estrés. Es muy útil, ya que se puede aplicar en diversos sectores (Salanova, Martínez, & Llorens, 2014).

Este modelo no solo evalúa las demandas, sino también los aspectos o recursos positivos que tienen los empleados. Toma en consideración la autoeficacia, para explicar la percepción que se tiene acerca del ajuste/desajuste que hay entre demandas y recursos; se entiende entonces la autoeficacia como la creencia que tiene cada persona acerca de sus propias capacidades para actuar ante determinada situación y poder manejarlas. Según esto, dependiendo del nivel de autoeficacia, que tengan los trabajadores, tendrán una percepción distinta del entorno social del trabajo, además es un recurso personal que tiene la persona para hacer frente ante las situaciones que se presenten en el contexto laboral. (Cifre & Salanova, 2012)

### **5.3.7 Modelo de demandas y recursos laborales**

Según este modelo las características del entorno laboral se pueden dividir en dos variables: *demandas y recursos laborales*. La primera se refiere a los aspectos tanto físicos, psicológicos, como organizacionales que requieren un esfuerzo constante y/o un desgaste emocional. La segunda se refiere a todo a los aspectos físicos, psicológicos y organizacionales que puedan disminuir las exigencias del trabajo. (Bakker & Evangelia, 2013)

Este modelo suele utilizarse para determinar burnout y el compromiso hacia la empresa. Los recursos laborales no solo se refieren a los aspectos mencionados anteriormente sino también para reducir los costes tanto físicos como psicológicos y así reducir algunas de las exigencias del trabajo. También se refiere al momento de tomar una decisión y cumplir los objetivos laborales. Se ha encontrado que por lo general los recursos son los que predicen tanto la satisfacción y motivación como el compromiso con el trabajo y que las demandas son predictores de un posible agotamiento y problemas de salud, que resultan ser en ocasiones, psicosomáticos. (Bakker & Demerouti, 2013)

### **5.3.8 Modelo DER (Desequilibrio- Esfuerzo-Recompensa)**

Es un modelo propuesto por Siegrist (citado en Slipak, 1996) que se enfoca en el desequilibrio entre los “costes y ganancias” dentro del trabajo. Estos elementos entendidos como el esfuerzo que emplea el trabajador y la recompensa que recibe por ello. El esfuerzo se divide en: extrínseco, se refiere a las demandas del trabajo, e intrínseco, que hace referencia a factores motivacionales relacionados con las demandas ante una situación laboral. Las recompensas se dividen en: remuneración económica, apoyo social y seguridad. El esfuerzo extrínseco se refiere tanto a esfuerzo físico como psicológico, en el que la conexión esfuerzo-recompensa puede no

ser real, es decir que las personas pueden verse comprometidas de forma exagerada y por lo tanto se exageran sus esfuerzos. (Moreno, Martín, Díaz, & Rubio, 2004)

Este modelo investiga la relación entre factores psicosociales y salud, a través de los intercambios que se dan entre la empresa y el trabajador, y el desequilibrio entre los esfuerzos que el trabajador realiza (costes) y las recompensas que obtiene (ganancias). Cuando no se da el resultado esperado, especialmente en cuanto a una recompensa razonable del esfuerzo realizado por el trabajador, puede darse una insatisfacción repetida, un sentimiento de injusticia que conduce al estrés (Flórez, 2014).

### **5.3.9 Modelo de Estrés y Coping**

Este modelo fue elaborado por Lazarus y Folkman en 1984. Se entiende el estrés como un problema psicológico producido ante la interacción entre la persona y el entorno, teniendo en cuenta las *estrategias de coping o afrontamiento* y la *evaluación/valoración* realizada frente a la demanda y a las estrategias. Las estrategias son los esfuerzos cognitivos y conductuales del individuo frente a las demandas externas/internas que sobrepasan sus recursos. Existen dos grandes estrategias: centradas en el problema y centradas en la emoción. En este modelo lo que se considera estresante es la valoración que realizan las personas frente a la situación y a los recursos que tienen, porque puede ser negativa, positiva o neutral. (Salanova, 2009)

### **5.3.10 Modelo Vitamínico**

El modelo vitamínico fue desarrollado por Peter Warr, en 1987. Se basa en la salud psicosocial en función de dos dimensiones: placer y activación, es decir; la persona puede experimentar situaciones más o menos placenteras y a su vez, cierto nivel de activación. Además, Warr



propone ciertas características que denomina “vitaminas” y el efecto que la ausencia o presencia de las mismas tiene sobre la salud psicosocial del trabajo. (Warr, 2013). En el siguiente cuadro, se relaciona este modelo:

**Tabla 1**  
Principales características laborales que afectan a la felicidad o infelicidad

Característica laboral	Sub-componentes
A1. Oportunidad de control	Influencia personal, autonomía, libertad de decisión, participación, libertad en la toma de decisiones.
A2. Oportunidad para el uso y la adquisición de habilidades.	Un entorno potencial para el uso y desarrollo de competencias y conocimientos.
A3. Metas generados externamente	Demandas externas, desafío, baja carga y sobrecarga de trabajo, identificación con la tarea, conflicto de rol, trabajo emocional, conflicto trabajo-casa.
A4. Variedad	Cambios en el contenido de las tareas y los contactos sociales, localización trabajo variada.
A5. Claridad del entorno	Resultados predecibles, requisitos claros, claridad de rol, retroalimentación sobre las tareas, baja ambigüedad respecto al futuro.
A6. Contacto con otros	Contacto social, calidad en las relaciones sociales, dependencia de los demás, trabajo en equipo.
A7. Disponibilidad de dinero	Ingresos disponibles, nivel salarial, pago por resultados.
A8. Seguridad física	Condiciones de trabajo adecuadas, grado de riesgos, calidad de los equipos de trabajo.
A9. Posición socialmente valorada	Importancia de la tarea o función, contribución a la sociedad, status en grupos valorados.
A10. Apoyo del supervisor	Consideración por parte de los jefes, trato justo por parte del supervisor, preocupación por el bienestar propio.
A11. Desarrollo de carrera	Seguridad laboral, oportunidades de promoción.
A12. Equidad	Justicia dentro de la propia organización, equidad en las relaciones de la organización con la sociedad.

Además de los modelos mencionados, es necesario tener claridad sobre los otros conceptos que hacen parte de la presente investigación:

#### 5.4 Centro Geriátrico

Es una institución que está compuesta por médicos, enfermeros y cuidadores que se ocupan del cuidado y tratamiento de personas que se encuentran en la etapa de la vejez. La persona al encontrarse dentro de una edad avanzada, su salud es mucho más frágil que antes, su bienestar

tanto físico como mental, podría requerir un cuidador especial, que en muchas ocasiones la familia no puede brindar. (ABC, 2007)

Estos centros también llamados Centros de retiro, Asilos, ancianatos, entre otros, pueden llegar a convertirse en una “solución” para muchas personas cuando ya no pueden realizar ciertas tareas que antes solían hacer, o cuando se vuelven dependientes por alguna enfermedad o por cualquier otro motivo, también puede ser un lugar en el que puedan ser cuidados o tratados quienes no cuentan con alguna ayuda familiar.

Por lo general, los centros son casas grandes, de uno o más pisos, los cuales se encuentran adaptados para las necesidades de los adultos mayores que tiene alguna dificultad, por ejemplo; para la movilidad. Las habitaciones, los baños, los lugares comunes cuentan con arreglos especiales para que ellos puedan desenvolverse con mayor facilidad y naturalidad.

Hay centros públicos y privados, estos últimos suelen contar con más prestaciones y comodidades, aunque todos deben cumplir con el objetivo de brindar asistencia tanto médica como psicológica durante las 24 horas del día, fomentando el desarrollo óptimo de las facultades físicas, cognitivas, y emocionales. (ABC, 2007)

## **5.5 Cuidadores**

El cuidador ha sido definido como la persona que asiste o cuida a otra que se encuentra afectada con algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que dificulte o impida el desarrollo normal de sus actividades vitales y relaciones sociales. A su vez, se diferencian en dos: los cuidadores “informales”, que no disponen de ninguna capacitación, no son remunerados y tienen un alto grado de compromiso hacia la tarea, caracterizado principalmente por el afecto, por lo general dentro de éstos se encuentran los familiares; y los cuidadores “formales” son

aquellos que se encuentran capacitados a través de cursos (teórico-prácticos) para brindar atención preventiva asistencial y educativa, tanto al adulto mayor como a sus familiares (de los Reyes, 2001).

## **5.6 Adulto mayor**

Al realizar la búsqueda de la definición de adulto mayor, se encontraron diversas definiciones, al igual que el rango de edad para delimitarla, por ejemplo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002), definen como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: Tercera edad: 60 – 74 años, Cuarta edad: 75 – 89 años, Longevos: 90 – 99 años, Centenarios: más de 100 años. Sin embargo, en el Reino Unido se le considera adultos mayores a las personas que tengan 80 años o más, países en los cuales la edad es más alta que en países latinoamericanos.

En la medicina geriátrica se define como “paciente geriátrico”, y es aquel que se ubica dentro de una edad avanzada, que puede ser altamente proclive a tener enfermedades crónicas que pueden causar limitación física y/o emocional, por lo general muestran trastornos en el comportamiento (Ribera, 1993). En la cultura colombiana se ha tratado de imponer la idea de que las personas mayores (más de 40 años) son incapaces para desempeñarse dentro de lo laboral, incluso se les considera ancianos a los que son mayores de 50 años (Ribera, 1993).

Es necesario esclarecer que los límites temporales varían en cada persona, es decir; no es tanto el factor cronológico, sino las funciones y actividades que logra desempeñar el adulto mayor, al igual que los problemas y las responsabilidades que supera, pudiendo estas contribuir en mayor o menor medida al pleno desarrollo de su personalidad. La madurez suele ser una etapa de mayor complejidad, pues la evolución depende del éxito tanto físico como psicológico de etapas

anteriores. A continuación se presenta una tabla con un resumen de las etapas de la adultez, expuestas por Monreal, Marco, & Amador, (2001).

Adultez TEMPRANA (18-40)	Supone la culminación del ciclo vital.	Época propicia para materializar los sueños de juventud: 1. Selección de una profesión. 2. Conseguir un lugar en la sociedad. 3. Fundar y crear la propia familia. 4. Adquirir una ideología propia.
Adultez INTERMEDIA (40-60)	Algunas habilidades, capacidades y destrezas decrecen, pero son suplidas por la experiencia y madurez.	Época de estabilidad. Se preocupa: 5. De la crianza y educación de los hijos. 6. Mantiene la competencia en el campo profesional y laboral. 7. Proyección hacia el mundo exterior: comienza a interesarse por actividades y responsabilidades de grupo, asuntos económicos y comunitarios. 8. Aceptar los cambios fisiológicos de la edad y adaptarse a ellos.
Adultez TARDÍA (65 en adelante)	Declive de la fuerza, habilidades y destrezas físicas.	9. Se repliega e interioriza: pérdida de responsabilidades profesionales y familiares. 10. Se vuelve más realista. 11. Se interesa más por las recompensas a corto plazo. 12. Debe asumir la pérdida del cónyuge e incluso su propia vida.

A continuación se definirá el concepto de representaciones sociales desde diferentes autores:

## 5.7 Representaciones sociales

Las representaciones sociales se han presentado de diferentes formas, son imágenes que sintetizan un conjunto de significados; sistemas de referencia que nos permiten interpretar lo que nos sucede, e incluso, dar un sentido a lo inesperado; son elementos que nos sirven para clasificar las experiencias cotidianas tanto propias como ajenas, a los fenómenos y a los individuos y así establecer hechos sobre ellos; al ser comprendidas dentro de una realidad concreta en nuestra vida social, podría decirse que las representaciones sociales constituyen todo esto (Jodelet, 1986).

Moscovici, en sus inicios afirmó que las representaciones sociales son:

*(...) una modalidad particular del conocimiento, cuya función es la elaboración de los comportamientos y la comunicación entre los individuos. ...es un corpus organizado de conocimientos y una de las actividades psíquicas gracias a las cuales los hombres hacen inteligible la realidad física y social, se integran en un grupo o en una relación cotidiana de intercambios, liberan los poderes de su imaginación. ...son sistemas de valores, nociones y prácticas que proporciona a los individuos los medios para orientarse en el contexto social y material, para dominarlo... (Moscovici, 1979).*

Años más tarde, Moscovici (1981), citado en Perera, (1999, pág. 10) realizó la afirmación que los individuos entienden la definición de representación social como un conjunto de manifestaciones y explicaciones que tienen origen en lo cotidiano a partir de las relaciones interpersonales, que son, además, elementos construidos que se comparten en la interacción social y que además proveen a los individuos de un entendimiento del sentido común.

F. Carugati y A. Palmonari (1991) señalan que las representaciones sociales son el conjunto de proposiciones, reacciones y evaluaciones sobre puntos particulares emitidas por un “coro” colectivo durante una conversación, del cual se forma parte aunque no se quiera. No es una opinión pública puesto que se organizan de modo diferente según las culturas, las clases y los grupos. Son entonces universos de opiniones bien organizadas y compartidas por categorías o grupos de individuos.

Robert Farr (1984) citado en Perera (1999, pág. 11) es otro precursor de las representaciones sociales, y las define como sistemas inherentes al individuo con elementos propios, que no son solo opiniones, imágenes o actitudes. Son sistemas de valores, ideas y prácticas que cumplen con varias funciones, tales como: establecer un orden para que los individuos se orienten en su mundo cotidiano, social y así poder tener control sobre él; y hacer posible la comunicación entre los individuos que hacen parte de una sociedad, facilitándoles herramientas para el intercambio social, éstas sirven para nombrar y clasificar diferentes aspectos tanto de su mundo como de su historia individual y grupal.

En tanto para Di Giacomo (1981) son *"modelos imaginarios de categorías de evaluación, de categorización y de explicación de las relaciones entre objetos sociales, particularmente entre grupos, que conducen hacia normas y decisiones colectivas de acción..."*.

Y por último, W. Doise (1996) citado en Perera (1999, pág. 11) expresó: *"las representaciones sociales constituyen principios generativos de tomas de postura que están ligadas a inserciones específicas en un conjunto de relaciones sociales y que organizan los procesos simbólicos implicados en las relaciones..."*.

Finalmente, para efectos de este trabajo investigativo, se tendrá como base todos los modelos del estrés, no se determinará edad para catalogar la etapa de la vejez y respecto a las concepciones de las representaciones sociales, se tendrá en cuenta principalmente la expuesta por Moscovici, ya que, además de ser el precursor de este término, logra integrar las representaciones como las

construcciones de las personas sobre determinado elemento a partir de las experiencias cotidianas.

## 6. REFERENTE NORMATIVO

La Resolución 2400 de 1979, emitida por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; presenta las disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad para todos los establecimientos de trabajo, sin perjuicio de las reglamentaciones especiales que se dicten para cada centro de trabajo en particular, con el fin de preservar y mantener la salud física y mental, prevenir accidentes y enfermedades profesionales, para lograr las mejores condiciones de higiene y bienestar de los trabajadores en sus diferentes actividades. Además incluye: las disposiciones asociadas a: los patronos, los trabajadores, inmuebles destinados a establecimientos de trabajo, normas generales sobre riesgos físicos, químicos y biológicos en los establecimientos de trabajo, código de colores de seguridad, prevención y extinción de incendios manejo de explosivos, operación de máquinas, equipos y aparatos en general; herramientas en general, manejo y transporte de materiales, instalaciones industriales, operaciones y procesos. (Ministerio de trabajo, Resolución N°2400, 1979)

Posteriormente la presidencia de la república de Colombia, emite el Decreto 614 de 1984, con el cual se determinan las bases para la organización y Administración de Salud Ocupacional en el país; precisando la constitución del Plan Nacional de Salud Ocupacional con su respectivas responsabilidades, coordinación, procedimientos de vigilancia y sanciones. En el artículo II, dentro de los objetos de la salud ocupacional incluye la Protección a las personas contra los riesgos relacionados con agentes físicos, químicos, biológicos, psicosociales, mecánicos, eléctricos y otros derivados de la organización laboral que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo. (Ministerio de Gobierno, Decreto N°614, 1984)



Así mismo la Resolución 1016 de 1989, emitida por los Ministerios de Trabajo y Seguridad social; reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas específicos de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país; haciendo énfasis en el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con: las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos; así como en la inclusión del panorama de riesgos en el mismo. (Ministerio de seguridad, Resolución N° 1016, 1989)

La Ley 100 de 1993, en el artículo 161 dispone también el deber, por parte de los empleadores de: Inscribir en alguna Entidad Promotora de Salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, respetando la libertad de elección del trabajador sobre la Entidad Promotora de Salud; contribuir al financiamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud; informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores; así como, garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social. (Constitución política, Ley N°100, 1963)

Adicional a lo anterior, el Ministerio de gobierno de la República de Colombia, emite el Decreto 1295 de 1994; con el cual determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales, y se establecen el conjunto de entidades públicas y privadas,

normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan. Este Decreto trata sobre la protección contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad; como uno de los objetivos del sistema general de riesgos profesionales. (Decreto N°1295, 1994) Además, el Decreto 1772 de agosto 3 de 1994; reglamenta la afiliación y las cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales e incluye: afiliación al sistema general de riesgos profesionales, cotizaciones al sistema general de riesgos profesionales y formularios (Ministerio de Gobierno, Decreto N° 1772, 1994).

Por su parte, el Ministerio de Protección Social, en la Resolución 2646 de 2008; establece las disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional. La resolución 2646 de 2008, distribuye los factores determinantes de las condiciones laborales en tres categorías: organizacional, extralaboral e individuales (Ministerio de Protección social, Resolución N°2646, 2008).

Dentro de las condiciones de trabajo *organizacionales*, se contempla: la gestión organizacional (incluyendo: la administración del recurso humano con sus respectivos estilos de mando, modalidades de pago y contratación, participación y acceso a programas de inducción y reinducción); características de la organización del trabajo (en términos de: formas de

comunicación, la tecnología, la modalidad de organización del trabajo y las demandas tanto cualitativas como cuantitativas de la labor); el grupo social de trabajo (en los aspectos relacionados con: el clima de relaciones, la cohesión – calidad de las interacciones y el trabajo en equipo); las condiciones de la tarea (incluyendo: demandas de la carga mental, nivel de responsabilidad directa, demandas emocionales, especificación de sistemas de control y definición de roles); la carga física (en términos del esfuerzo fisiológico que demande la ocupación, relacionados con: postura corporal, fuerza , movimiento y traslado de cargas); el medio ambiente de trabajo (incluyendo aspectos: físicos, químicos, biológicos, de diseño del puesto y de saneamiento); la interfase persona – tarea (en términos de: conocimiento y habilidades para el rol de trabajo, niveles de iniciativa, autonomía, permitidos, e identificación de la persona con la tarea y la organización); la jornada de trabajo (relacionado con los aspectos de: la disposición de información de la jornada laboral de forma detallada por áreas y cargos, disposición de pausas diferentes a tiempos de comida, trabajo nocturno y rotación de turnos, programación de horas extras, y frecuencia de los descansos); el número de trabajadores por tipo de contrato; el tipo de beneficios recibidos a través de los programas de bienestar de la empresa en aspectos relacionados con: recreación, deporte, vivienda y educación); así como, los programas de capacitación y formación permanente de los trabajadores.

Las condiciones *extralaborales*, incluyen los aspectos relacionados con: la utilización y disponibilidad de tiempo libre (incluyendo actividades realizadas fuera del trabajo, en términos de: oficios domésticos, recreación, deporte, educación y otros trabajos); el tiempo y medio de desplazamiento casa – trabajo, la pertenencia a redes de apoyo social de carácter: social, comunitario, o de salud; así como: las características de la vivienda; y el acceso a los servicios de salud.

Las condiciones laborales *individuales*, contemplan: La información sociodemográfica actualizada (incluyendo la actualización anual y discriminada de datos relacionados con: sexo, edad, escolaridad, convivencia de pareja, número de personas a cargo, ocupación, área de trabajo, cargo y tiempo de antigüedad en el cargo); las características de personalidad y estilos de afrontamiento medidos a través de instrumentos psicométricos y clínicos; así como, las condiciones de salud ocupacional, evaluadas a través de exámenes médicos ocupacionales.

La resolución 2646 de 2008 incluye el énfasis en: objeto, ámbito de aplicación y definiciones; identificación, y evaluación e intervención de los factores psicosociales en el trabajo y sus efectos; así como la determinación del origen de las patologías presuntamente causadas por estrés ocupacional. En relación a esta resolución, es importante mencionar que el ministerio de trabajo crea dentro de la batería un cuestionario para evaluar el estrés. (Ministerio de seguridad, Resolución N°2646, 2008)

Actualmente las organizaciones, se rigen por el nuevo decreto 1072 de 2015, con el cual el ministerio de trabajo establece las condiciones sobre salud y seguridad en el trabajo. Dentro de este, se incluye los riesgos psicosociales que se pueden presentar en el contexto laboral y se hace explícita la obligatoriedad de toda organización, velar por evitar, mitigar o eliminar aquellas variables que estén afectando la salud psicológica de los empleados. (Mintrabajo, Decreto 1072 de 2015)

El Congreso de la República de Colombia, en la Ley 1562 julio 11, 2012; modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional, incluyendo:

definiciones y especificaciones sobre las modificaciones (Constitución política, Ley N° 1562, 2012).

## 7. MARCO REFERENCIAL

En este apartado se darán a conocer las investigaciones relacionadas con el estrés laboral-cuidadores y las representaciones sociales.

Una investigación realizada en Portugal, en el año 2004, tenía como objetivo dar a conocer cuáles eran las representaciones sociales de los enfermeros sobre el estrés y cuáles eran los factores relacionados a esto, además tenía la intención de conocer cuáles eran los riesgos que se corrían a partir de los procesos que hacen parte del trabajo de enfermería. El estudio fue realizado a 80 enfermeros del Hospital Infante D. Henrique perteneciente a la Universidad de Aveiro, Región Centro de Portugal; se recolectó la información mediante el uso de la técnica de evocación libre al universo semántico del término inductor “estrés”. Las respuestas colectadas recibieron tratamiento con auxilio del software EVOC, mediante este software se encontró que los enfermeros representan el estrés a través de tres elementos principales que fueron *sobrecarga, trabajo y búsqueda*. (Oliveira, Joao, Nunes, Santos, & Almeida, 2014)

Por otro lado, en Madrid, se crea el libro “El estrés en cuidadores de mayores dependientes. "Cuidarse para cuidar", de María Crespo López y Javier López. En este los autores explican detalladamente el desarrollo de un programa psicoterapéutico de intervención individual, como apoyo profesional a la labor del cuidador. Es un programa breve, de orientación principalmente cognitivo-conductual. Consta de ocho sesiones semanales, de una hora de duración aproximadamente cada una. También se incluyen tareas para casa, consiguiendo la generalización de las estrategias para el manejo del estrés en la vida cotidiana (Mayas, 2007).

Por su parte, en México se realizó un estudio a 56 trabajadores de un asilo público con el fin de mirar cómo es percibida la sobrecarga del cuidador y la relación con el burnout. La muestra estuvo constituida por enfermeras, intendentes o auxiliares de enfermería, médicos, nutriólogas y trabajadoras sociales. Se utilizó un cuestionario general que incluía datos como sexo, edad, padecimientos, escolaridad, antigüedad en el trabajo, horario y jornada, entre otros; el Maslach Burnout Inventory (MBI) y la escala de Sobrecarga del Cuidador de Zarit, para valorar la vivencia subjetiva de sobrecarga sentida por el cuidador principal de pacientes. Los resultados obtenidos muestran que poco más de la mitad de los entrevistados presentó un nivel de burnout nulo o bajo, y porcentajes inferiores de burnout medio y alto; un alto porcentaje no percibió sobrecarga con relación a su trabajo y ninguno exhibió sobrecarga percibida como intensa y que la relación entre el nivel de burnout y el puesto desempeñado indica que las enfermeras y los intendentes (auxiliares de enfermería) son, con respecto a médicos, nutriólogas y trabajadoras sociales, quienes presentan mayormente niveles de burnout alto y medio (Hernández & Ehrenzweig, 2008).

En este mismo país, otra investigación tuvo como objetivos identificar los contenidos centrales y periféricos de la representación social que tiene 34 docentes sobre el estrés laboral y desarrollar la teoría del núcleo central de dicha representación. Se aplicó un cuestionario con nueve preguntas distribuidas de la siguiente manera: las primeras cuatro preguntas comprenden el background del cuestionario y exploran cuatro características sociodemográficas de los docentes encuestados: género, edad, antigüedad en el trabajo y nivel máximo de estudios, la quinta y sexta pregunta provienen de la técnica “Redes Semánticas”, la primera de ellas es centralmente asociativa mientras que la segunda es de jerarquización, la séptima está orientada a

la identificación de lazos, las preguntas ocho y nueve abordan la definición y las relaciones lógico semánticas involucradas en el concepto de estudio. Entre sus principales resultados destacan que el contenido gira alrededor de dos términos: enfermedad y síntomas; mientras que los contenidos periféricos giran alrededor de los términos: trabajo, problemas y desequilibrio. (Barraza & Méndez, 2013)

En relación con lo anterior en Mérida, Yucatán se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal a 46 trabajadores de 10 casas de asistencia para adultos mayores; el objetivo era identificar la presencia y las características del síndrome de Burnout en estos cuidadores. Se utilizó la versión española del cuestionario Maslach Burnout Inventory. El 65% eran mujeres y el 35% hombres, la edad promedio fue de 38 años, con un rango de 19-60 años. El 87% de la población estudiada presentó este síndrome, en el 60% de las casa de asistencia, siendo el 90% en mujeres y el 81% en hombres. Entre otras cosas, en el estudio se evidenció que el Burnout se encuentra en un porcentaje elevado en cuidadores de adultos mayores y que la realización personal es el área más afectada entre ellos, además, que a menor salario, más frecuente el síndrome (Vásquez, Esperón & González, 2013).

En Brasil, en el año 2001, se realizó una investigación sobre las representaciones que tienen los cuidadores formales de un centro geriátrico acerca del cuidado del anciano. Para llevar a cabo esta investigación, se optó por la Teoría de las representaciones, porque permite abordar el conocimiento espontáneo y empírico. Fue un estudio exploratorio, descriptivo realizado en un ancianato de São Paulo y se recolectó la información mediante la utilización de tres dimensiones que son: *información*, *actitud* y *campo representacional*. Se utilizó la entrevista semi-estructurada para la recolección de información y se dividió en dos partes: la primera incluía



datos como sexo, profesión, estado civil, etc. Y en la segunda parte, se formularon preguntas abiertas relacionadas con el proceso de cuidado al anciano, incluía las expectativas personales, opiniones, sentimientos y en general todo lo que se relaciona con el cuidado de los ancianos. Los resultados en relación con la información verificaron que los cuidadores utilizan tanto conocimientos basados en la teoría como el conocimiento popular para realizar su labor, la dimensión de la representación demostró que los cuidadores veían a los ancianos como seres frágiles, dependientes y que la vejez es una faceta de *degradación*, y por último la dimensión – actitud- era más bien maternal, pero dirigida propiamente al concepto de vejez. En el estudio se recalca la importancia de reformular el modelo tradicional atencional que se les da a los ancianos, pues son los cuidadores los que hacen parte fundamental del cuidado integral de los ancianos. (Rodrigues, Guimaraes, & Marques, 2001)

Otro estudio que se realizó en Paraná-Brasil a 139 profesionales de la salud, en el que se aplicaba el “Inventario de Síntomas de Estrés”, dio como resultado que el 60.4% de los evaluados presentaba estrés, de estos el 5.7% estaban en la fase de alerta; 44.6%, en la fase de resistencia; 7.2%, en la fase de casi-agotamiento y 2.9% en la fase de agotamiento. Se observó asociación significativa entre la presencia de estrés y el sector de trabajo (Jaquiline Barreto, Augusta, & Neves, 2011).

En el Centro Geriátrico “Hogar del Anciano”, del Hospital Provincial Ambato en la provincia de Tungurahua, se realizó una investigación en la que se observó que el personal que se encarga del cuidado de los adultos mayores, tienen que lidiar con condiciones de trabajo que no son las más aceptables en muchos sentidos como la poca capacitación que reciben para el manejo adecuado del adulto mayor, la baja remuneración económica, pocos incentivos y

reconocimientos laborales, además, considerando que la mayoría de este personal no tiene aptitud para trabajar con esta población vulnerable que requiere de un nivel alto de cuidado y mucho conocimiento en gerontología-geriatría, cabe resaltar que estos factores tiene consecuencias no sólo para los cuidadores quienes presentan un alto nivel de estrés, afectando las relaciones familiares y sociales, sino también para las personas que están bajo su cuidado ya que, a raíz de todo esto, pueden sufrir de maltrato en sus distintos tipos como el físico, negligencia, abuso psicológico, explotación financiera o material, ensañamiento terapéutico, sobreprotección, entre otros (Vasco, 2011).

Con respecto al contexto Colombiano, se han realizado los siguientes estudios:

En Bogotá-Colombia se hizo un estudio, en el año 2005, que tenía como objetivo evaluar el síndrome del “burnout” o estrés laboral asistencial (denominado así por los trabajadores dentro del área de la salud), y la relación que tenía con el perfil psicológico y la calidad de vida. El estudio se realizó a 72 enfermeros que se encontraban dentro del área de urgencias, neonatología y oncología de un hospital universitario en Bogotá. Para medir estas variables utilizaron el Inventario de Personalidad (16PF) de Catell, el MBI (Maslach Burnout Inventory), una revista semi-estructurada y un registro de observación. La recolección y análisis de los datos se realizó por medio del SSPS y se observó que el síndrome como tal no se presentaba, pero sí algunos de los síntomas como cansancio emocional y despersonalización; además encontraron que el personal que presentaba mayor proporción el síntoma de cansancio emocional, era el de oncología con un 33,3%, y el más bajo neonatología con 10,7%. La relación entre los componentes del síndrome de burnout y los factores de primer y segundo grado del 16 PF, se

evaluó por medio de la prueba de correlación de Spearman, y no se encontró correlación significativa entre el cansancio emocional y las categorías del 16 PF; sin embargo, los resultados mostraron que factores como cansancio emocional y despersonalización; y factores de personalidad como prudente-impulsivo, confiado-celoso y sumiso-dominante, son predictores del desempeño ocupacional. (Novoa et al., 2005)

En el caso de Cartagena, en el año 2011, se realizó un estudio con el fin de investigar la prevalencia del desgaste profesional y los factores asociados en el personal de enfermería de cuatro instituciones de salud de esa ciudad. Para medir estas variables se utilizó la versión española del MBI (Maslach Burnout Inventory), en éste estudio se halló que la prevalencia fue de un 26,6%, y los factores asociados fueron insatisfacción personal con un total de 22, 80% y hallaron además, que las personas menores de 40 años presentaban mayor desgaste laboral. Éste es un problema de salud laboral complejo que se ha relacionado con factores individuales y ambientales, y quienes se encuentran más expuestos son los individuos que trabajan en el ámbito de la salud. (Cogollo et al., 2011)

Adicionalmente, según Posada (2011) en Colombia, dos de cada tres trabajadores refieren estar expuestos a factores psicosociales durante la jornada laboral completa, a los que se suman factores de este tipo a nivel externo al lugar del trabajo (demasiado tiempo para llegar al lugar de trabajo, violencia en la zona donde queda ubicado su trabajo, no hay mucho tiempo de descanso). Entre un 20% y un 33% manifestaron sentir altos niveles de estrés. Algunos de los factores que identifican lo trabajadores como causales de accidente de trabajo tienen que ver con factores

psicosociales tales como cansancio o fatiga, ritmo acelerado de trabajo, y que hay que sacar la producción por encima de todo.

## **8. CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE MARINILLA**

El padre Andrés Sanín Echeverri, rector en ese entonces del colegio Nacional San José, fundó el 4 de agosto de 1943 el Asilo de Ancianos, con el auspicio del presbítero José María Gómez, cura párroco de Marinilla del departamento de Antioquia; y doña Rosario Ramírez Vda. de Ramírez, quien le colaboró como administradora.

En el municipio de Marinilla se construyó la primera sede, ubicada al lado del hospital San Juan de Dios, donde actualmente se encuentra la escuela Sabina Muñoz de Bonilla, allí sólo contaban con dos habitaciones separadas en las cuales vivían las primeras cinco señoras de edad avanzada, y más tarde se construyó un salón próximo al hospital.

El asilo funcionaba gracias a las donaciones que recibían las hermanas Siervas del santísimo; las personas que residían en el asilo eran habitantes de la plaza de mercado del municipio de Marinilla, que permanecían en semana allá y los domingos y lunes en la zona urbana. Ellas estuvieron a cargo del asilo desde el año 1948 hasta 1996. La primera superiora fue la Hna. María del Carmen Vargas quién era la encargada de la economía del hospital.

Debido a que el gobierno no permitía, por razones sanitarias, tener un hospital y un asilo juntos, éste último se trasladó al parque principal de Marinilla, donde les fue donada una sede. El 12 de agosto de 1962 se estudiaron los estatutos del Asilo y el encargado de gestionar la personería Jurídica fue el Dr. Gilberto Giraldo Serna, la cual se aprobó el 26 de enero de 1963 con la resolución No. 004.

A partir de 1966 nombraron administrador del Centro de Bienestar del Anciano San José de Marinilla, al señor Ángel de Jesús Jaramillo Jaramillo. En esta misma época el padre Francisco Hernández logró conseguir una finca cercana al convento de la Visitación, siendo éste el lugar donde se hospedaban los hombres.

A partir de 1982, salió una resolución del Departamento de Antioquia donde exigían recibir enfermos mentales, con el fin de obtener auxilios. En 1990, la gobernación del departamento de Antioquia realizó ampliación y remodeló el Centro de Bienestar del Anciano; para realizar esta obra se contó con la colaboración del Dr. Jorge Humberto González Noreña, jefe de D.S.S.A. (Dirección Seccional de Salud de Antioquia), y la Dr. Helena Herrán de Montoya, Gobernadora de Antioquia (C.B.A San José, s.f.).

Actualmente, el centro Geriátrico se conoce con el nombre de Centro de Bienestar San José de Marinilla, que se encuentra ubicado en el parque central de Marinilla, el cual es administrado por Gloria Jaramillo y en donde se atienden personas de la tercera edad, con apoyo de profesionales en enfermería y psicología en horarios tales como: 01:00 PM a 05:00 PM, además se ofrece el horario de visitas todos los días y las personas que quieran ir para ser voluntarias lo pueden hacer.

## 9. METODOLOGÍA

En este apartado se describirá la metodología que se llevó a cabo para recolectar la información necesaria, mencionando el tipo de investigación, el diseño, las técnicas e instrumentos, la muestra, la recolección y análisis de los datos, el consentimiento informado y el cronograma para la realización de las actividades.

Este proceso indagatorio corresponde a una investigación cualitativa, pues este tipo de investigación permite la recolección de los datos de forma mucho más descriptiva y amplia, lo cual permite tener más elementos para una interpretación lo más ajustada posible a la realidad investigada.

La investigación cualitativa, según Sampieri (2010), utiliza recolección de datos sin medición numérica, para describir o afinar preguntas de investigación y puede o no probar hipótesis en su proceso de interpretación. En términos generales, los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas que no pretenden medir ni asociar las mediciones con números, tales como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, discusión en grupo, evaluación de experiencias personales, inspección de historias de vida, análisis semántico y discursos cotidianos, interacción con grupos o comunidades e introspección (Hernández, Collado, & Baptista, 2010).

### 9.1 Diseño

Cabe aclarar que este estudio no es experimental, pues buscó describir, diferenciar o examinar asociaciones, y no contempló tareas aleatorias, grupos control o manipulación de variables. Por lo tanto se utilizó el estudio descriptivo, con el fin de dar a conocer las *representaciones sociales*

*del estrés laboral por parte de los cuidadores del centro geriátrico San José de Marinilla, Antioquia.*

La investigación está propuesta como un estudio de caso, con el que se pretende comprender el significado de una experiencia individual o colectiva, además se puede estudiar fenómenos como creencias o prácticas, ya sea en comunidades o situaciones específicas, lo cual se ajusta al interés de la presente investigación.

## **9.2 Población/ Muestra**

El universo poblacional objeto de estudio de esta investigación fueron los cuidadores del centro geriátrico San José, del municipio de Marinilla del departamento de Antioquia.

La muestra se seleccionó de manera probabilística, debido a que todos los cuidadores tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos. La población estuvo constituida por un total de 10 cuidadores que se encuentran laborando en el centro geriátrico. La muestra fueron 9, todos aquellos que desearon hacer parte de la investigación.

Además, es importante aclarar que todos los cuidadores de este centro geriátrico, son mayores de edad, son bachilleres, son mujeres y algunas tienen la profesión de enfermeras.

En concordancia con lo anterior, para el proceso de recolección de datos, se inició con la autorización de los participantes por medio de un consentimiento informado, acompañando este de una socialización de los intereses contenidos en este proceso investigativo y compromiso de confidencialidad correspondiente.

Como instrumento central se utilizó el modelo de la entrevista semi-estructurada, éste se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre temas deseados.



(Hernández, Collado, & Baptista., 2010) Es una entrevista realizada previamente con preguntas guías abiertas que permite a la persona que va a responder, hablar libremente sobre el tema que se tratará.

### **9.3 Análisis de la información**

Después de recolectar toda la información a través de la entrevista semiestructurada, se procedió al análisis mediante el ATLAS TI. Es un programa para realizar análisis de la información cualitativa, que permite realizar trabajos con los datos de preguntas abiertas, éste incluye cuatro etapas: Codificación de la información, categorización, estructuración o diagramas de flujo y estructuración de hallazgos. (Varguillas, 2006).

Posteriormente se realizó un análisis de la información, retomando los antecedentes y referentes teóricos para poder dar a conocer las conclusiones permitidas por los hallazgos de esta investigación.

### **9.4 Técnicas e Instrumentos**

La técnica utilizada para obtener la información es la entrevista semi-estructurada que está compuesta por catorce preguntas con opción de respuesta abierta. Como instrumento adicional se encuentra el consentimiento informando.

#### **9.4.1 ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA**

A continuación, se mencionan las preguntas de la entrevista realizada a las cuidadoras:

1. ¿Qué es para usted el estrés?
2. ¿Qué situaciones le producen estrés?

3. ¿Cuáles cree que son las consecuencias en una persona cuando tiene estrés?
4. ¿Cómo identifica que está pasando por un momento de estrés?
5. ¿Por qué razones cree que se presenta el estrés?
6. ¿Qué sentimientos involucran para usted una situación de estrés?
7. ¿Identifica algún cambio físico/biológico en las situaciones de estrés? ¿Afecta ese cambio su forma de actuar en la vida diaria?
8. ¿Cuál es la situación de estrés en el trabajo que más recuerda?
9. ¿Cuáles son las ventajas que habrían de encontrarse en una situación de estrés?
10. ¿Tiene usted una tarea específica dentro del centro o realiza una variedad de actividades?
11. ¿Se ha sentido sobre cargada en el trabajo?
12. ¿Qué opina usted sobre lo que es ser cuidadora?
13. ¿Cómo son las relaciones con sus compañeras y superiores?
14. ¿Qué hace ante una situación de estrés?

### 9.4.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGACIÓN:

“Las representaciones sociales del estrés laboral por parte de los cuidadores del Centro de Bienestar del Anciano San José de Marinilla, Antioquia”

**Yo:**

---

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al curso y proceso de la investigación, sus objetivos y procedimientos. Que actúo consciente, libre y voluntariamente como participante de la presente investigación contribuyendo a la fase de recolección de la información. Soy concedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para abstenerme de responder total o parcialmente las preguntas que me sean formuladas y a prescindir de mi colaboración cuando a bien lo considere y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Acepto participar en la investigación de la siguiente manera:

- Contestando objetivamente las preguntas formuladas en los cuestionarios.
- Aceptando que los resultados sean utilizados en la preparación de publicaciones científicas, siempre y cuando se conserve en el anonimato la identidad.
- No recibiré dinero por parte de los investigadores

Esta investigación contempla parámetros establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993, del Ministerio de Salud, en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas con seres humanos.

---

Participante (firma)

C.C.

---

Investigador (firma)

C.C 1038414176 de Marinilla

---

Investigador (firma)

C.C 1036952030 de Rionegro

### CONSIDERACIONES ÉTICAS

La investigación es considerada de Riesgo Mínimo de acuerdo al artículo 11. b (Investigación con riesgo mínimo) de la anterior ley del Ministerio de Salud (Ley 008430 de 1993) según lo dictado en el Título II (De la investigación en seres humanos), Capítulo 1 (De los aspectos éticos de la investigación en seres humanos).

Esta investigación cumple con los parámetros establecidos en la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, por la cual se establecen normas en cuanto a investigaciones con riesgo mínimo, realizadas con seres humanos. Dentro de las condiciones éticas para la investigación se encuentran las siguientes:

- I. **Secreto Profesional:** la investigación garantiza el anonimato de los participantes debido a la importancia y respeto a la dignidad y valor del individuo, además el respeto por el derecho a la privacidad. Los investigadores se comprometen a no informar en su publicación ninguna de los nombres de los participantes ni otra información que permitiese su identificación.

- II. Derecho a la no participación:** los participantes, al estar informados de la investigación y el procedimiento, tienen plena libertad para abstenerse de responder total o parcialmente las preguntas que le sean formuladas y a prescindir de su colaboración cuando a bien lo consideren.
- III. Derecho a la información:** los participantes podrán solicitar la información que consideren necesaria con relación a los propósitos, procedimientos, instrumentos de recopilación de datos y la proyección y/o socialización de la investigación, cuando lo estimen conveniente.
- IV. Remuneración:** los fines de la presente investigación son eminentemente formativos, académicos y profesionales y no tienen ninguna pretensión económica. Por tal motivo la colaboración de los participantes en ella es totalmente voluntaria y no tiene ningún tipo de contraprestación económica ni de otra índole.
- V. Divulgación:** la devolución de los resultados será presentada (por escrito u oralmente) a la institución participante para que sean conocidos por la comunidad. Los resultados de la investigación serán divulgados al interior de la Universidad de Antioquia de forma física y electrónica dentro de las diferentes colecciones de tesis dispuestas para consulta pública. No obstante en estos procesos el secreto profesional se mantendrá sin que se pudiera dar lugar al reconocimiento de la identidad.
- VI. Acompañamiento:** Los estudiantes investigadores contarán con la orientación del asesor para las diferentes etapas del proceso de investigación, quien brindará la asesoría teórica, metodológica y ética pertinente para la realización del trabajo.

## **10. HALLAZGOS**

En este apartado se hará una descripción de los hallazgos obtenidos en la presente investigación, teniendo como punto de partida los objetivos establecidos y la información obtenida gracias a la metodología propuesta; es así como, por medio de las entrevistas realizadas a las personas cuidadoras del centro Geriátrico San José de Marinilla, se pudo conocer las representaciones sociales que tienen sobre el estrés. Cabe resaltar que las representaciones del estrés son constructos sociales que tienen las personas a partir de las experiencias y al contexto social en el que se encuentran inmersas.

Para dar cuenta de lo anterior, inicialmente se realiza una breve descripción de la información que brindaron las personas acerca de lo que para ellas es estrés. A su vez, los relatos de las personas permitieron encontrar hallazgos tales como; las representaciones sociales que se tienen respecto a las causas que generan el estrés, sus consecuencias y sus posibles estrategias de afrontamiento.

### ***10.1 Representaciones sociales del estrés***

#### **10.1.1 Definiciones del estrés**

En el centro geriátrico la mayoría de las cuidadoras piensa el estrés como un momento de desespero, también lo perciben como la incapacidad para controlar las demandas ambientales. Además de una incapacidad para controlar ciertos sentimientos como el enojo, la tristeza, la impotencia, la aburrición, etc.

Relacionado con esto, se expone a continuación algunas definiciones que se encontraron respecto a lo que es el estrés para las cuidadoras:

*“Para mí el estrés es como un momento de desespero, que uno como que no pueda controlar y como que se le sale de las manos”... “Porque le da desespero a uno. Como que uno dice Dios mío ayúdame, qué hago, pa’ dónde cojo (...) Físicamente mucho cansancio, demasiado, y hay días que es tanto el trabajo que, no se le nota al otro día, pero al siguiente, se juntan como los dos cansancios y es muy agotador”. (Persona 1, 12 de octubre de 2016)*

*“Para mí el estrés es no saber manejar las cosas que usted, eh, verle dificultad a todo, y uno en esta vida, esta es vida es de uno saberla llevar, uno no puede dejarse ahogar en un vaso de agua, que si para todo hay una salida, para todo por difícil que sea...”*  
*(Persona 6, 19 de octubre de 2016)*

*“El estrés para mí es algo que le puede producir a uno como cansancio, agotamiento. Puede llegar el momento y dar irritamiento. Le puede causar una ansiedad muy grande, como querer salir ya de ese momento como ay, que rico, como lo pudiera solucionar, no seguir viviendo esto” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*¿El estrés? Pues mi amor, yo no sé, para mí el estrés es como una sensación maluca, como de no saber cómo hacer las cosas, como sentirse desesperada y que no le rinde a*

*uno el tiempo. Uno se siente muy agotado acá en ocasiones porque, pues, hay mucho trabajo y cuidar abuelitos es como cuidar niños” (Persona 9, 31 de octubre de 2016)*

Un hallazgo identificado en esta investigación, es la estrecha relación entre algunas de las percepciones de las cuidadoras sobre lo que es el estrés y las definiciones expuestas por Peiró & Rodríguez (2008), quienes definen el estrés laboral como aquellas experiencias que se dan en el lugar de trabajo, y;

*“se produce por la percepción que ella tiene de la existencia de demandas que son difíciles de controlar y que pueden tener resultados negativos en la vida cotidiana, estos resultados se denominan tensión y las fuentes productoras de estrés se denominan estresores”*

Sin embargo, es cierto también, que algunas cuidadoras explican qué es el estrés, en términos de consecuencias o causas.

*“El estrés para mí es algo que le puede producir a uno como cansancio, agotamiento. Puede llegar el momento y dar irritamiento. Le puede causar una ansiedad muy grande, como querer salir ya de ese momento como ay, que rico, como lo pudiera solucionar, no seguir viviendo esto” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

### **10.1.2 Causas del estrés**

Al organizar la información obtenida en las entrevistas, se identificó que predominan algunas categorías en relación a las causas del estrés. Por ejemplo: para la mayoría de las cuidadoras, la multitarea es una de las causas del estrés.



A continuación se mencionará cada una de las categorías identificadas:

### ***Poco reconocimiento a la labor***

Al indagar por las causas del estrés, se encontró que una de las razones más nombradas es el poco reconocimiento a su labor, además de no tener algún tipo de recompensa, aunque afirmen que su trabajo lo hacen por vocación. Respecto a esto, decían:

*“Sí, algunas situaciones sí me han generado el estrés. El hecho de uno tratar de hacer las cosas bien y que no se lo reconozcan a uno, uno que es comprometido con el trabajo y al que más atosigan, que cualquiera pequeño error ahí están juzgando, mientras que uno puede ver que son demasiado relajados a esos no les exigen, eso sí le genera unas tensiones.” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“...y pues uno a veces se siente como menospreciado, como que no valoran lo que uno hace, o alaban a otras y uno trabajando igual, eso no es bueno, eso da estrés” (Persona 9, 31 de octubre de 2016)*

*“De pronto el no sentirme como valorada por los usuarios (...) no hago las cosas de menos ganas, pero sí va uno como predispuesto de pronto: ay, otra vez me tocó con él y con lo cansón que es y que no le gusta.” (Persona 2, 19 de octubre de 2016)*

En relación a ello, el modelo de estrés DER (desequilibrio-esfuerzo y recompensa) amplía la teoría del reconocimiento, pues según Flórez (2014) cuando no se da el resultado esperado,

especialmente en cuanto a una recompensa razonable del esfuerzo realizado por el trabajador, puede darse una insatisfacción repetida, un sentimiento de injusticia que conduce al estrés. Esto se visualiza también con la siguiente categoría.

### ***Poca remuneración económica***

La información recolectada permitió hallar además que, la remuneración económica era un motivo asociado al estrés ya que en muchas ocasiones la mayoría trabaja horarios extendidos y no reciben algunos reconocimientos económicos por el tiempo extra, llevándolas a sentir, además de cansancio, una disminución en la motivación.

*“De 6 de la mañana a 6 de la tarde (...) aquí no hay horas extras, aquí no hay nada, el mínimo y ya, ¿cómo no siente uno estrés así?” (Persona 7, 21 de octubre de 2016)*

*“...No nos pagan horas extras. Yo le voy a ser sincera, yo me amaño mucho acá, pero le digo que si a mí me resultara un trabajo mejor que éste, yo me iría, pero no, y como yo no soy bachiller, ese es el problema” (Persona 8, 25 de octubre de 2016)*

### ***Multitarea***

Según Salas (2013), la “multitarea” se refiere a la cantidad de actividades que se presentan en el lugar de trabajo, provocando una sobrecarga laboral, presión por parte de los jefes, relaciones

conflictivas entre compañeros, entre otras, ocasionando a su vez que el trabajador esté sometido bajo un estrés constante. Respecto a esto, las personas cuidadoras mencionan:

*“Debo estar pendiente de la capilla, estar pendiente de enfermería, de despensa, mmm, en la noche estar con ellos, sí, son siempre muchas cositas” (Persona 2, 19 de octubre de 2016)*

*“Oficios varios, yo soy de oficios varios, también baño los abuelitos, les doy de comer, cambiarle el pañal, todo...” (Persona 3, 28 de octubre de 2016)*

*“En algunas ocasiones, porque a veces uno está con un abuelito, digamos cambiándole el pañal y en el otro extremo está el otro también que hay que cambiarlo o que se va a caer o que están peleando dos abuelitos, entonces tiene que estar uno como tener ojos por atrás, por todos los lados” (Persona 1, 12 de octubre de 2016).*

### ***Sobrecarga laboral***

Según Villalobos (2010) la sobrecarga laboral es una de las causas del estrés y es considerada dentro de los riesgos psicosociales en el contexto laboral. Esta se da por la excesiva demanda de trabajo que hay en la institución, ya sea por tener una cantidad indefinida de tareas, por cansancio tanto físico como mental o cuando hay una demanda que sobrepasa las habilidades del trabajador.

La sobrecarga laboral, es percibida por la mayoría de cuidadores como uno de los aspectos que genera el estrés.

*“Desespero, a veces le saca un poquito la rabia a uno, como a veces ganas de tirar la toalla y uno decir: ay no, pero es que si yo pudiera estar en otra parte, por qué estoy acá, pues, entonces. Cuando es muchísimo el trabajo le da como esa tristeza a uno, no es que lo quieren es matar a trabajo a uno, entonces todos esos sentimientos” (Persona 1, 12 de octubre de 2016).*

*“...a veces siento que son más de las que uno pudiera hacer en el tiempo que uno tiene estipulado” (Persona 1, 12 de octubre de 2016).*

*“A veces; un ejemplo yo estoy en una labor, y pues la que nos dirige: vaya allí, vaya allí. Me siento cargada como le dicen, ¿por qué a mí? Viendo las otras compañeras, pues nosotros decimos mucho eso aquí” (Persona 3, 28 de octubre de 2016)*

*“...el tiempo no da, muy corto para todo lo que hay que hacer más acostar los pacientes que nos han delegado; eso lo estresa a uno, tanto trabajo y tan poco tiempo, entonces que le toca hacer a uno, sacrificar el descanso para poderse quedar cubriendo el tiempo o fuera de eso de salir a las 5:30 le toca a uno quedarse trabajando para poder terminar la labor” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

### *Poca oportunidad de control*

Según Peiró (2001), cuando una situación, ya sea ambiental o personal, influye sobre la persona presentándole demandas o exigencias que no puede controlar o atender, se da la falta de control, es decir; se percibe como una amenaza cuando se produce un desajuste entre las demandas del entorno, o las propias demandas, y los recursos con los que la persona cuenta para afrontar dichas demandas. El modelo formulado por Karasek (1979) citado en Peiró, (2001, pág. 20) establece que el estrés surge cuando las demandas del trabajo son altas, y al mismo tiempo, la capacidad de control (por falta de recursos) es baja. Un trabajo con nivel de control bajo y nivel de demandas alto será un considerado estresante, porque la persona no puede responder a esas demandas por falta de control. En relación a ello, se encontraron las siguientes percepciones:

*“...que haya misa y que yo no tenga organizado, o que llegue el médico, el doctor que los revisa a ellos y que yo no le tenga listo todo y que lo tenga que hacer a la carrera, y a la carrera a mí no me gusta” (Persona 2, 19 de octubre de 2016).*

*“A veces; un ejemplo yo estoy en una labor, y pues la que nos dirige: vaya allí, vaya allí. Me siento carga como le dicen, ¿por qué a mí? Viendo las otras compañeras, pues nosotros decimos mucho eso aquí...” (Persona 3, 28 de octubre de 2016)*

*“Sí puede generar estrés porque eso depende de las condiciones en que esté el paciente, la disposición de él, uno puede estar preparado para atender ciertos eventos, pero en*

*algún momento si le puede dar estrés, claro. El paciente puede descompensarse y muchas cositas que pueden salirse de las manos...” (Persona 4, 14 de octubre de 2016).*

*“mmm, que me han generado estrés. Por ejemplo, cuando me siento saturada de trabajo, si me entiende, pues para mí eso es estrés; que estoy aquí con una cosa y la otra y llamándome, entonces uno se pone confundido entonces eso si lo tensiona a uno”*  
(Persona 5, 21 de octubre de 2016)

### ***Falta de cohesión grupal***

La cohesión grupal es la predisposición de un grupo a mantenerse unido cuando se trata de cumplir los objetivos tanto para el lugar del trabajo y para la satisfacción de las necesidades de ellos mismos. Cada una de las personas dentro del grupo es capaz de desarrollar una percepción del equipo en su totalidad, es decir; la manera en que se articula el cumplimiento de las necesidades y los objetivos tanto grupales como personales (Bohórquez, Lorenzo, Garrido, 2012). En este sentido, se halló que las cuidadoras del centro geriátrico sienten que no hay una cohesión grupal que les permita realizar un trabajo en equipo adecuado; en ocasiones se ven opacadas las relaciones entre ellas justamente porque no tienen un objetivo grupal claro, por lo tanto se generan tensiones entre ellas, teniendo un mal clima laboral. Algunos ejemplos de ello son:

*“Aquí, a veces el compañerismo, muy pesado. Pues con las compañeras a veces... Ay, bueno ya. No hay igualdad ¿Si me entiende? Una trabaja más que la otra. Entonces uno*

*se siente incómodo; yo a veces me siento estresada por eso, me manda una cosa allí, me manda otra cosa allá y la otra compañera relajada, eso me tiene como estresada. No hay igualdad” (Persona 3, 28 de octubre de 2016)*

*“Exceso de trabajo, como te iba diciendo, por las mismas compañeras, aquí no hay equipo de trabajo, sí, más o menos por eso (...) es que aquí el trabajo fuera buena si no hubiera tantas preferencias con las compañeras de trabajo, tantas cosas” (Persona 8, 25 de octubre de 2016)*

*“Sí, por ejemplo en el área de lavandería sí me genera demasiado estrés. A pesar de que soy comprometida con las áreas de la institución cualquier área la realizo con mucho compromiso, con mucha responsabilidad, pero en el área de lavandería si me genera estrés, porque a la que estoy reemplazando es complicada, es conflictiva, ella siempre que viene de un descanso siempre viene buscando en que se equivocó quien la que estaba reemplazando o que falta para ir a señalar, para ir a incomodarlo, y más no hace la observación de buena manera. Es muy toca y ella siempre se justifica es que todos m conoce como soy yo, eso es de cambiar para bien, pero no porque todo mundo nos tengamos que acomodar a la forma de ser de ella” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“Yo me las llevo con unas bien y con otras no, porque como le digo yo, hay unas que se creen aquí más que otras y eso no es así. El hecho de que, que es que no siempre, como le dije yo en estos días a la directora, que me llamo la atención por una cosa que dije, que como me decía la directora que es que ella hacía las cosas bien y yo: no siempre,*

*ella puede hacer las cosas bien en una labor, pero en otra no. Entonces como le digo yo, con unas sí, con otras no” (Persona 8, 25 de octubre de 2016).*

*“Con otros dos compañeros es regular porque uno les solicita un favor, por ejemplo para acostar un paciente y llegan cuando han terminado sus labores, entonces uno se siente solo para acostar un paciente que requiere la ayuda de dos y de tres personas. (...) Con la coordinadora hay días que viene muy voluble, otros que no, no sabe hacer un llamado de atención, le grita a uno...” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“No, sí me gustan pero a veces siento que son más de las que uno pudiera hacer en el tiempo que uno tiene estipulado, y como le digo, uno tiene compañeras donde le rinde más que con otras, por la química que hay o por el compromiso, entonces cuando le toca a uno con la que no le cae como tan bien, ay, todo se hace muchísimo más pesado, se demora uno mucho más, entonces uno es como cogido de la tarde...” (Persona 1, 12 de octubre de 2016)*

### **10.1.3 Consecuencias del estrés**

En relación a las consecuencias, se encontró la siguiente información:

#### ***Respuestas físicas***

Al indagar por las consecuencias del estrés, se encontró que varias cuidadoras mencionan las respuestas físicas. Al respecto, Selye citado en Sandín, (2003, pág. 143) identificó la respuesta del estrés como un cúmulo de respuestas fisiológicas y hormonales, definiéndola como:



*“La respuesta del estrés en términos de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides (cortisol, etc.), y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos (estresores). Si se mantiene esta activación, se produce el síndrome del estrés, el cual se caracteriza por hiperplasia de la corteza suprarrenal, involución del timo y aparición de úlceras de estómago.*

Algunos relatos de las cuidadoras, sobre las respuestas físicas del estrés son:

*“El estrés para mí es algo que le puede producir a uno como cansancio, agotamiento. Puede llegar el momento y dar irritamiento. Le puede causar una ansiedad muy grande, como querer salir ya de ese momento como ay, que rico, como lo pudiera solucionar, no seguir viviendo esto” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“No, no como cambio físico como tal no, mucho cansancio, pero no más (...) ah, cuando a veces me da como mucho dolor de pies, como que se me alborota, se me acumula todo el cansancio en las piernas” (Persona 1, 12 de octubre de 2016)*

*“Dolor de batata, dolor de piernas, dolor de columna, por agachada lavando baños, mover la cama (...) pero de verdad es estresante, sentir como, sentir no, ver como se te duermen las manos y que no las podés mover...”*  
(Persona 7, 21 de octubre de 2016).

*“...me enfermé de una crisis de estrés, realmente me dio dolor de cabeza, una tensión muscular y un entumecimiento en los dedos, consulté al médico y me evaluaron y me*

*dijo; usted lo que tiene es estrés laboral, porque me hicieron exámenes y todo me salió muy bien” (Persona 4, 19 de octubre de 2016)*

*“Le duele a uno mucho la cabeza, hay veces he notado que siempre, o sea, cuando uno está estresado el rendimiento de trabajo no es lo mismo, porque uno está pensando es en eso, en eso, en el problema, en la situación por lo que uno se estresó, y el trabajo no le rinde a uno, no hace uno las cosas bien hechas (...) Me da gastritis, malgenio”. (Persona 8, 25 de octubre de 2016)*

### ***Respuestas emocionales***

Se ha encontrado que en situaciones de estrés, no solamente surgen respuestas físicas, sino también respuestas emocionales, y se presentan con mayor frecuencia. Al respecto, Lazarus (1993) citado en Peiró, (2001) ha propuesto que el estrés debería conceptualizarse como emoción, ya que para él, conceptualizarlo de esta forma, podría brindar más información sobre posible respuesta conductual que surgiría a raíz de la respuesta emocional.

En el Centro Geriátrico se logró identificar que las respuestas emocionales más predominantes que se presentaban ante una situación de estrés eran ‘malgenio’, ‘impotencia’, ‘rabia’ y ‘tristeza’, entre otros. En relación a ello, algunas de las cuidadoras decían:

*“Tristeza, sí, se siente uno como impotente, porque realmente mi niña, como no estar así, pero uno siente el ánimo bajito” (Persona 5, 21 de octubre de 2016)*

*“Que le da a uno malgenio y quizás no da el mismo rendimiento que diera cuando uno está en una forma pasiva” (Persona 1, 12 de octubre de 2016)*

*“A ver, como malgenio porque uno no puede hacer nada a veces para manejar situaciones que se presentan acá; impotencia porque, pues, uno a veces ve que hay una preferencia por otras trabajadoras de acá y eso, y da como rabia también, porque como le dije uno trabaja igual o más que ellas, pero como uno lo siente de vocación, pues como que se aguanta” (Persona 9, 31 de octubre de 2016).*

*“Rabia, ayer mira lo que hice de rabia (muestra el celular quebrado), lo partí ayer, ¿por qué? Porque después que terminé de hacer mi tarea, mi labor, que es lo que te dije que me toca hacer, me mandaron a hacer el aseo de una que se puso a picar a pelar verduras, que fue limpiar todo este corredor, a bajar, al gimnasio y pa’ allá, pa’ acá pa’ arriba, y luego hacer mi otra tarea que es tender todas las camas y acostar a cinco abuelitos más” (Persona 7, 25 de octubre de 2016).*

*“Me puede dar rabia, tristeza, aburrimiento. Para mí es muy importante... como impotencia, algo que yo quisiera cambiar y no poderlo hacer porque uno ve como que eso es injusto o si yo fuera esa persona, yo me mejoré, buscaría estrategias para mejorar eso, pero hay ciertas cosas que a pesar que hace la sugerencia, o sea, no es que uno busque que hagan y que uno quiere que hagan pero si uno ve que se puede hacer mejor de esa manera y solo porque dicen es que aquí quien manda soy yo y no, no buscamos solución entonces a cualquiera le genera estrés” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

#### **10.1.4 Estrategias de afrontamiento**

En el modelo de Estrés y Coping elaborado por Lazarus y Folkman, se habla del estrés como un problema psicológico dado ante la interacción entre la persona y el entorno, y a su vez, se tienen en cuenta las estrategias de afrontamiento y la valoración realizada frente a la demanda. Las estrategias de afrontamiento son aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales que realiza el individuo frente a las demandas tanto externas como internas que sobrepasan sus recursos (Salanova, 2009). De igual forma en el modelo RED (Recursos- Experiencias- Demandas), que fue elaborado por Salanova, Martínez y Lorenzo (2014), se añaden las variables personales como las estrategias que tiene la persona para hacer frente a la situación ya que resultan importantes al momento de explicar las causas del estrés.

A continuación se presentan algunas respuestas sobre las estrategias de afrontamiento que tienen las cuidadoras del centro geriátrico San José de Marinilla.

#### ***Respirar para reducir el estrés.***

Respirar se relaciona con la activación del sistema y sirve para reducir los niveles de estrés y ansiedad. La respiración cuando se utiliza en algún momento de estrés en el trabajo, resulta útil porque implica la activación del sistema parasimpático, que favorece la relajación del cuerpo; así mismo tener un adecuado manejo de la respiración favorece a la disminución del estrés y de otras afecciones corporales (Everly, 1989). La mayoría de las cuidadoras utilizan la respiración cuando

se encuentran en un momento que sobrepasa su capacidad de afrontamiento y lo hacen para poder continuar con sus labores del día a día. Algunos ejemplos de ello son:

*“Hago la terapia de respiración, contenerla e irla soltando despacio y trato al máximo de evitar a la persona que está sofocada (...) la que me resulta más saludable es hacer la terapia de respiración o hacer yoga.” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“La que más resulta efectiva es respirar profundo, tomarme un poquito y regresar ya tranquila” (Persona 5, 21 de octubre de 2016)*

*“Yo no, yo cuando una dificultad así, me vengo acá y respiro y ya sigo haciendo mi labor que me toca y ya” (Persona 3, 28 de octubre de 2016)*

*“Lo que yo hago casi siempre, es tomar un respiro para calmarme y continuar con las labores que le toca cumplir a uno, pero generalmente queda uno como con una sensación maluquita...” (Persona 9, 31 de octubre de 2016)*

### ***Actividad física como estrategia para controlar el estrés***

La actividad física se encuentra directamente relacionada con el bienestar físico y mental de las personas y además se puede ligar con otras actividades como el teatro, la danza, la música, entre otros. Todas estas al igual que la actividad física buscan mejorar aspectos personales y sociales. (Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval C., & Mora, M, 2012). Realizar alguna actividad que

brinde espacios de relajación y de distracción, permiten a los cuidadores disminuir las tensiones que se presentan a diario en el trabajo, además de brindar una mejor calidad de vida. Una de las estrategias empleadas por algunas cuidadoras es el deporte, pues según ellas, este les brinda tranquilidad y les permite afrontar el estrés de una forma adecuada, sin embargo, para otras es un factor que influye en aumentar el nivel de estrés. Los testimonios que permitieron dar cuenta de la actividad física como estrategia son:

*“Nosotras acá tenemos dos días a la semana que nos hacen ejercicio, gimnasia y entonces eso como que le ayuda a uno” (Persona 2, 19 de octubre de 2016)*

*“No, me distensiono, llego y le digo a la niña. Venga hagamos ejercicio, venga hagamos tal cosa, si me entiende mi amor, que masajitos, si me entiende mi amor, uno tiene que buscar crear formas para no estresarse” (Persona 5, 21 de octubre de 2016)*

*“Como te cuento, aquí nos hacen charlas, nos dan manejo con dos veces en la semana el gimnasio, fuera de eso también nos dan yoga, nos dan ejercicio, eh, masajes de relajación” (Persona 6, 19 de octubre de 2016)*

### ***La Espiritualidad como estrategia para afrontar el estrés***

El rezo y la oración se consideran una estrategia para tolerar el problema o para generar soluciones ante el mismo. La espiritualidad parece jugar un papel importante en el afrontamiento del estrés, ya que tiende a expresarse con un impacto positivo en la salud y el bienestar (Rivera-

Ledesma, Montero, 2007). Se encontró que para algunas cuidadoras del centro geriátrico la espiritualidad es una de las estrategias que más les funcionan al momento de bajar el estrés. A continuación se presentan algunos ejemplos:

*“Eh, la que más me parece efectiva es un padre nuestro a las ánimas y respirar (...) Yo qué hago, respiro, rezo un padre nuestro y sigo” (Persona 1, 12 de octubre de 2016)*

*“Por ejemplo acá, como uno no puede parar porque se cae un abuelito o algo, entonces yo voy a la virgen que está aquí y rezo, como para sentirme mejor” (Persona 9, 31 de octubre de 2016)*

### ***El Dialogo para afrontar el estrés***

El diálogo o la comunicación interpersonal, es la actividad humana mediante la cual una persona (emisor) manifiesta sus contenidos de conciencia a otro (receptor), con el objeto de que este tenga acceso a esos mismos contenidos de conciencia. Así, estos contenidos pasan a ser comunes intencionalmente (Tapia, Bustamante, 2013). Dentro del centro geriátrico se encontró que para las cuidadoras una forma de bajar los niveles de estrés es por medio del diálogo con sus compañeras. A continuación presentamos algunos ejemplos que dan evidencia de ello:

*“Yo hablo de lo que me afecta y eso me ayuda a liberarme, porque caí en cuenta que era una persona que todo lo absorbía, para no generar malestar todo me lo aguantaba, las injusticias, los errores, hasta que la jefe me dijo: sos una esponjita que está absorbiendo todo” (Persona 4, 14 de octubre de 2016)*

*“El charlar, así sea cosas de la misma casa, de lo mismo que pasó en el día, pero eso le ayuda a uno...” (Persona 2, 19 de octubre de 2016)*

### ***Respuestas emocionales***

Los resultados arrojaron que las cuidadoras no solo afrontan el estrés con el diálogo o la respiración, sino también con el silencio o con el llanto, sin embargo no especifican porqué el silencio les funciona como estrategia de afrontamiento, no siendo muy claro si es una acción para meditar, reflexionar, mitigar, pausar o simplemente evitar la situación. A partir de esto surge entonces la categoría de *respuesta emocional* que se define como; una reacción que integra los niveles: *cognitivo o subjetivo, fisiológico o somático y conductual o motor*. (Díaz, 2013). Para esta investigación se utilizará el nivel fisiológico y el nivel conductual, porque se pudieron evidenciar de forma clara en las entrevistas. El primero hace referencia a los cambios físicos producidos por los estados emocionales, y el segundo a “los componentes observables de la conducta y exteriorización de las emociones. Se manifiesta en conductas de afrontamiento o evitación...” (Díaz, 2013).

Con respecto a esto, se puede decir que ambos niveles se complementan entre sí, es por esto que las representaciones sociales encontradas hacen parte de los dos niveles al mismo tiempo.

Para finalizar, se mencionarán otros hallazgos identificados, los cuales se ampliarán en el apartado de Discusión.



- La información obtenida, tal y como se esperaba, responden a percepciones construidas socialmente, a partir de unas experiencias propias en un contexto compartido.
- Se puede identificar también que, algunas personas confunden el concepto de lo que es el estrés, al definirlo en términos de causas y/o consecuencias.
- Además de lo anterior, se deduce que, las consecuencias y las estrategias de afrontamiento mencionadas por las cuidadoras, son similares a las encontradas en las teorías.
- Se puede también concluir que, una actividad le sirve a una persona como estrategia de afrontamiento, pero a otra persona le aumentará más el estrés; tal y como lo argumentaba una de las cuidadoras al hablar de la actividad física.
- Uno de los hallazgos es poder reconocer que la teoría expuesta en el referente conceptual, no se aplica en su totalidad a la información obtenida, es decir; las representaciones sociales expuestas por las cuidadoras, no se podrán analizar a la luz de todos los modelos teóricos sobre el estrés, pues cada uno de ellos propone un enfoque diferente y la información obtenida se relaciona más con unos que con otros.

- Al analizar el contenido lingüístico de las participantes, se logra dilucidar que en algunos apartados, pareciera referirse más al concepto de motivación que al del estrés propiamente, por ejemplo; cuando hacen referencia al poco reconocimiento y/o cuando describen signos de abulia.
- También es necesario aclarar que los relatos compartidos por las cuidadoras son valiosos per se, pero obtienen un mayor valor cuando son objeto de reflexión a la luz de las teorías psicológicas incluidas en la presente investigación.

## 11. DISCUSIÓN

En este apartado se interrelacionarán los hallazgos respecto a las representaciones sociales que tienen las cuidadoras del centro geriátrico sobre el estrés, y las bases teóricas presentados en el referente conceptual, en especial aquellas que resultan más pertinentes para la reflexión. Finalmente se expondrán las conclusiones y las posibles repercusiones para futuras investigaciones.

En lo que concierne a los modelos teóricos que explican el estrés, se expondrán aquellos que tienen relación directa con el objeto de estudio de la investigación y se dará una breve explicación del por qué algunos modelos no tienen las bases teóricas suficientes para sustentar los hallazgos identificados. .

Los modelos que se tomaron en cuenta para realizar el análisis de los resultados hallados son:

El modelo procesal (Belloch et al., 2009), siendo quizás, uno de los más indicados para explicar por qué se da el estrés laboral, ya que tiene diversas variables que integran la gran mayoría de las categorías encontradas en esta investigación. Entre ellas se resalta no solo la remuneración y el nivel educativo, sino también qué posición ocupa la persona dentro del trabajo. Esto se identifica en los hallazgos, cuando las cuidadoras mencionan que no se les pagan horas extras, o que realizan funciones que no son inherentes a su cargo, lo cual aumenta los niveles de estrés.

Este modelo, incluye las variables disposicionales, y dentro de estas se encuentra la psicopatización; la cual se identifica en algunas cuidadoras cuando argumentan que debido al cansancio, sentían algún tipo de manifestación física.

Además de esto, el modelo procesal presenta la evaluación cognitiva, que es equiparable al modelo interaccional (Belloch et al., 2009) cuando menciona que la percepción que tiene la persona sobre el entorno influye de forma directa sobre la percepción de estrés. De acuerdo a este último, lo principal es la interpretación o valoración cognitiva que la persona hace de las situaciones, en tanto sobrepasa o no sus propios recursos, siendo ésta la que determina si se presenta o no la respuesta de estrés. Si bien hay elementos que no se encuentran en este modelo, se considera adecuado ya que sustenta el por qué en el centro Geriátrico se encontró que, pese a estar en las mismas circunstancias, algunas cuidadoras sentían estrés y otras no; esto debido a que las valoraciones cognitivas que hacían, tales como pensamientos, ideas y creencias, variaban entre ellas, y a su vez lo hacían los recursos con los que cada una contaba, determinando así su percepción frente al estrés.

El modelo DER (Desequilibrio-esfuerzo-recompensa), explica el estrés desde el desequilibrio que se presenta entre el esfuerzo realizado por los trabajadores y las recompensas esperadas, es decir; costes y ganancias (Moreno, Martín, Díaz, & Rubio, 2004). Se ha tomado como uno de los referentes para esta investigación, debido a que dentro de este se incluyen muchas de las categorías establecidas anteriormente. Este modelo retoma no sólo el esfuerzo físico que realizan las trabajadoras en su labor, como por ejemplo; cargar a los adultos mayores, permanecer de pie toda la jornada laboral o estar en horarios extensos; sino también los esfuerzos psicológicos, como por ejemplo; la responsabilidad de cuidar la salud de otras personas, la falta de tiempo para compartir con sus propias familias, la sobrecarga laboral y la demanda de emociones de la población que está bajo su cuidado. El modelo en mención, incluye también la variable "recompensas", categorías que para las cuidadoras son generadoras de estrés, como la

remuneración económica, el reconocimiento y apoyo social, en cuanto no se encuentran dentro del resultado esperado, produciendo de este modo dicha respuesta de estrés.

Así mismo, el modelo vitamínico, basado en la salud psicosocial del trabajo desde las dimensiones de placer y activación, ha sido de utilidad para complementar la sustentación de la investigación. Dentro de este modelo se presentan diversas variables laborales, denominadas “vitaminas”, que evalúan el entorno laboral y que pueden utilizarse para determinar tanto la calidad del entorno como del bienestar psicosocial, teniendo en cuenta la presencia o ausencia de las mismas y en qué medida se presentan. Dentro de ellas están: la *oportunidad de control* que se define como la libertad en la toma de decisiones en el trabajo, la participación dentro de políticas institucionales y la influencia laboral que puede ejercer dentro de su área de trabajo (Warr, 2013). Los resultados encontrados demostraron que si bien existe la posibilidad de que las trabajadoras expresen sus opiniones respecto al entorno, no son tomadas en cuenta para mejorar el clima laboral, de igual modo, no cuentan con la autonomía suficiente para tomar decisiones respecto al tiempo y al cómo organizar las funciones que deben realizar. Algunas de ellas por ejemplo, argumentan la impotencia que tienen para controlar la multitarea. Por lo tanto, la oportunidad de control es baja, siendo un indicador más para aumentar los niveles de estrés.

El modelo propone también, la *oportunidad de uso y de adquisición de habilidades*, sin embargo, debido a la gran cantidad de trabajo que hay diariamente, son escasas las posibilidades para procesos de exploración, ratificación y descubrimiento de habilidades.

Dentro del modelo vitamínico se exponen otras dos categorías: *metas generadas externamente* y la categoría de *variedad*: En el caso del Centro Geriátrico, se puede evidenciar que, respecto a la primera; la sobrecarga de demandas del entorno sobrepasa las capacidades de las cuidadoras, complejizando así su labor, hasta llegar a ser inmanejable para ellas, además de ello, en algunas de las cuidadoras se presenta un conflicto respecto al rol que están ejerciendo allí, ya que varias de sus funciones no son propias de su área de estudio; esto haciendo referencia a su vez a la segunda categoría, pues se presenta una excesiva variedad de tareas, que requiere no sólo de aquellas cuidadoras que poseen un conocimiento empírico, sino también de aquellas que se formaron profesionalmente, sin tener en cuenta la labor como tal.

Así mismo, uno de los hallazgos más significativos frente a la representación social del estrés se encuentra dentro de la vitamina *contacto con otros*; relacionada con la alta densidad social, puesto que es un espacio reducido para abarcar a los adultos mayores y a todo el personal, esto no sólo influye en la falta de privacidad para realizar su labor, expresada por ellas como una constante vigilancia por parte de las demás compañeras y permanentes interrupciones que retrasan las tareas propias; sino que también afecta la calidad de la interacción con el otro, puesto que la buena relación entre ellas es muy reducida y se limita, en su mayoría, a lo laboral. De la misma manera, la densidad social se conecta con la *seguridad física*, pues no cuentan con la infraestructura adecuada para la cantidad de personas que allí se encuentran; por otro lado, lo que se pudo observar en el Centro geriátrico, es la falta de personal idóneo para realizar funciones que requieren de mayor esfuerzo físico, haciendo que los riesgos en la salud física se aumenten en las cuidadoras.

Otra vitamina a tener en cuenta es la *posición social valorada*, concerniente no sólo al estatus en la sociedad sino también al estatus dentro de la institución y a la evaluación personal sobre el significado del trabajo. En los relatos se hace evidente cuando las cuidadoras mencionan que su labor no es reconocida por el resto del personal ni por algunos adultos mayores, aun cuando la realizan con sentido de vocación.

Del mismo modo, se pudo identificar en las entrevistas que la relación con su jefe directa era buena, pues podían acudir a ella para reportar inconformidades, conversar sobre cualquier tema, entre otros. Asociado con esto, en la categoría *apoyo del supervisor*, que es el apoyo brindado por parte de los jefes a sus trabajadores, los espacios de escucha, la forma en que estructura los objetivos, etc., se encontró que las cuidadoras perciben que son escuchadas y por lo tanto, pueden darle más valor al trabajo que están realizando. Sin embargo, la persona que les delega las funciones directamente a las trabajadoras, es la coordinadora del Centro, que, según los hallazgos, no tenía un trato adecuado al momento de dar una instrucción o una orden, lo que genera, según las cuidadoras; malestar dentro del trabajo y un liderazgo poco efectivo por parte de ella.

La última vitamina mencionada en el modelo de Warr (2013), es la *equidad*, que en este caso se define como el trato justo y la igualdad que se presenta dentro de la institución; es importante mencionar que algunos relatos manifiestan que en algunas ocasiones se daba un trato “preferencial” hacia unas compañeras. Por lo tanto hay una disminución en el bienestar mental de quienes se sienten afectadas por este trato poco equitativo.

Por el contrario, el modelo basado en el estímulo y el modelo de demandas-control, resultan ineficaces para la presente investigación. El primero, porque solo toma en cuenta el estímulo que se presenta en el entorno, no otras variables para determinar la causa del estrés laboral (Belloch et al., 2009), por ejemplo, las demandas del trabajo, quedando así muy corto para la sustentación de la información brindada por las cuidadoras. En el centro geriátrico, se halló que además de sentir estrés por diversas situaciones, buscaban estrategias, para disminuir cualquier respuesta física o psicológica y esto no lo incluye el modelo basado en el estímulo. Es decir, no toma en cuenta los recursos que se pueden utilizar para mitigar los efectos del estrés. Y el segundo, a pesar de que explica en cierta medida algunas de las categorías halladas, como el exceso de trabajo, la falta de tiempo y el poco control sobre ello, no toma en cuenta factores personales, o diferentes a las exigencias laborales (López & Osca, 2011); es por esto, que en el caso de esta investigación, no resulta pertinente tomarlo como uno de los modelos principales, ya que una de las categorías primordiales a la hora de definir las representaciones sociales del estrés, son las relaciones personales, ya sea con las compañeras de trabajo o con la familia. Es un modelo que se limita a trabajar aspectos que se encuentran dentro de la institución, dejando por fuera otros aspectos igualmente determinantes en la respuesta del estrés.

Al analizar la información obtenida en las entrevistas, se identificó también que algunas respuestas dan cuenta de una confusión entre conceptos, al realizar las siguientes preguntas: “¿Qué es el estrés? y ¿Cuáles crees que son las consecuencias del estrés?”, puesto que solían confundir consecuencias con la definición de estrés.

Además, de acuerdo con lo investigado se encontró que no hay un modelo específico que integre de forma detallada las representaciones sociales del estrés laboral halladas en el centro



geriátrico, por lo tanto es difícil disponer de un modelo específico que explique la relación entre estrés-causas-estrategias de afrontamiento. Sin embargo, al contar con tantas investigaciones realizadas y la búsqueda en la base de datos, se pudo hacer una exploración minuciosa sobre estrés que permitió describir de forma detallada las representaciones sociales surgidas a partir de las entrevistas, y asociarlas a diversos modelos que explicaron en conjunto lo hallado.

## 12. CONCLUSIONES

Actualmente, el estrés laboral es de vital importancia a la hora de entender la calidad de vida del trabajador y del clima laboral en el que se encuentra inmerso. Además, el estrés puede tener efectos nocivos en la salud física y psicológica de los trabajadores, disminuir el rendimiento en el trabajo y afectar negativamente su vida personal.

En la presente investigación se halló que el estrés es entendido por la mayoría de las cuidadoras como una sensación de desespero incontrolable y la incapacidad para hacer frente a las demandas ambientales del trabajo. Contemplando como causas; la sobrecarga laboral, la multitarea, el poco reconocimiento a la labor, la poca remuneración económica, la poca oportunidad de control y la falta de cohesión grupal. Además exponen que las consecuencias generadas por el estrés se dividen en respuestas físicas que son: dolor de cabeza, dolor de pies, dolor de espalda, y agotamiento y en respuestas emocionales que son: tristeza, malgenio, rabia, aburrimiento e impotencia. Finalmente perciben como estrategias de afrontamiento: la espiritualidad, la actividad física, la respiración, el diálogo y las respuestas emocionales.

Una posible línea para abordar el estrés laboral es el manejo de los factores externos que pueden afectar a los cuidadores, es decir aquellos que inciden directamente sobre el bienestar del trabajador. Dentro de estos, se pueden encontrar: el trato del jefe hacia sus trabajadores, la cantidad de funciones, el horario extendido, la remuneración, entre otras, y de este modo, buscar alternativas que mejoren la calidad de vida del trabajador en el ámbito laboral. Además, se podría realizar algún tipo de intervención para mitigar los efectos del estrés mediante las políticas organizacionales que tiene la institución en la que se trabaja; podría ser útil realizar

charlas psicoeducativas que incluyan no sólo a las cuidadoras, sino también a sus directoras y demás personal de la organización.

A partir de los hallazgos, se puede concluir que en algunas ocasiones las cuidadoras tienden a confundir el término estrés con causas y/o consecuencias; además, a través de los modelos teóricos, se realizó el análisis de la información y se halló que hay algunos que se apropian de esta, sin embargo, no todos se acomodaban a cabalidad, ya que la información que se expone es muy diversa.

Se concluye, además, que las estrategias de afrontamiento son variadas, y que si bien pueden existir algunas establecidas, es desde la individualidad que se logra determinar cuál es la estrategia más adecuada, puesto que, como se logró identificar en las entrevistas, lo que para unas cuidadoras era una forma de bajar los niveles de estrés, para otras por el contrario, resultaba un factor que aumentada dicho nivel de estrés.

Por último, se puede deducir que, el estrés laboral repercute tanto a nivel individual como grupal, ya que las relaciones interpersonales y por ende la unidad de trabajo, se ve deteriorada, afectando a su vez la calidad del servicio prestado a los adultos mayores. Es por esta razón que se considera pertinente realizar más investigaciones al respecto, que permitan encontrar alternativas que disminuyan este fenómeno y potenciar las estrategias de afrontamiento, pues al momento de hacer la búsqueda de antecedentes, se encontró un vacío en la información, y los estudios encontrados, se enfocaban a poblaciones diferentes a la utilizada en esta investigación. Adicionalmente es un campo poco explorado dentro de la psicología en Colombia.

### 13. REFERENCIAS

- Araya, S. (2002). *Las representaciones sociales: ejes teóricos para su discusión*. Costa Rica: FLACSO.
- Banchs, M. (1988). Cognición social y representación social. *Revista de Psicología de El Salvador*, 30, 361-371.
- Barraza, A., & Méndez, A. (2013). Representaciones sociales sobre el estrés laboral en una muestra de docentes de educación primaria. *Revista Electrónica Praxis Investigativa ReDIE*, 5(8), 24-33.
- Bakker, A., & Evangelia, D. (2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 29, 107-115.
- Belloch, A., Sandín, B. & Ramos, F. (2009). El estrés. En B. Sandín. (Ed.), *Manual de Psicopatología, Volumen II (3-42)* España: McGraw-Hill
- Bohórquez, R., Lorenzo, M., & Garrido, M. (2012). Influencia de la identidad grupal en la cohesión. *Cuadernos de psicología del deporte*, 151-154.
- Carugati, G. y Palmonari (1991) “A propósito de las representaciones sociales”, *Revista Arthropos*, 24, 35-39.
- Centro de Bienestar del Anciano San José (s.f.). *Reseña*. Recuperado el 3 de junio de 2016, de: <http://cbasanjose.tripod.com/Resena.htm>

Cifre, E., & Salanova, M. (2012). El poder de la autoeficacia en la mejora de la salud psicosocial de la persona teletrabajadora. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 71-99.

Cogollo, Z., Batista, E., Cantillo, C., Jaramillo, A., Robledo, D., & Meriño, G. (2011). Desgaste profesional y factores asociados en personal de enfermería de servicios de urgencia de Cartagena, Colombia. *Aquichan*, 10(1), 43-51.

Congreso de la república de Colombia (2012). En la Ley 1562, julio 11, 2012.

Cruz, M; Gómez, V, & Vesprini, C, (2012). *Opinión sobre los factores estresantes en las primeras experiencias prácticas hospitalarias de los alumnos del primer año de la carrera de Licenciatura en Enfermería*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

De arco, O. (2012). *Sobrecarga laboral en profesionales de enfermería de unidades de cuidado intensivo en Cartagena de Indias*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería., Bogotá, Colombia.

De los Reyes, M. C. (2001). Construyendo el concepto cuidador de anciano. *Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el Mercosur*. Curitiba, Brasil.

Decreto 614 de marzo 14. Presidencia de la república de Colombia (1984).

Decreto 1295 de 1994. Presidencia de la república de Colombia (1994)

Decreto 1834 de Agosto 3. Presidencia de la república de Colombia (1994).

Diccionario ABC [online] Consultado de: <http://www.definicionabc.com/salud/geriatrico.php>.

El 30 de abril de 2016.

Di Giacomo. J. (1981) “Teoría y métodos de análisis de las representaciones sociales” En: S.

Ayestaran (Comp) Ideología y representación social de la enfermedad mental, III Curso de Verano de la Universidad del País Vasco, Bilbao, España. 397-492.

Everly, G. (1989). “Una guía clínica para el tratamiento de la respuesta humana al estrés”. Nueva York: Plenum

Ferreira, A. (2012). Reconociendo el estrés. *Revista Latinoamericana- Enfermagem*.

Flórez, C. (2014). *Estrés laboral en empresas de producción* (Tesis de maestría). Universidad de Manizales. Manizales, Colombia.

Guzmán, M. (2004). El estrés en el trabajo. *Revista número 12*, 71-78.

Hernández, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. México: McGraw Hill.

Hernández, Z. E., & Ehrenzweig, 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.

IV Reunión de Antropología do Mercosur Foro de Investigación: Envejecimiento de la población en el MERCOSUR. Noviembre, 2001. Curitiba. Brasil, Construyendo el concepto cuidador de ancianos. María Cristina de los Reyes.

Jaquiline Barreto, J., Augusta, M., & Neves, M. D. (2011). Estrés y recursos de enfrentamiento del cuidador en el contexto hospitalario. *Salud mental*, 129-138.

Jodelet, D. (1986) “La representación social: Fenómenos, conceptos y teoría”. En: Moscovici, S. “Psicología Social II” Ediciones Paidós, Barcelona, España. 469-494

Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 5, 32-65.

Ley N°100. Constitución política de Colombia, Bogotá, Colombia, 23 de Diciembre de 1993.

Ley N° 1562. Constitución política de Colombia, Bogotá, Colombia, 11 de Julio 11 de 2012.

López, B., & Osca, A. (2011). El papel del modelo Demandas-Control-Apoyo en la salud de trabajadores de construcción. *Psicothema*, 23, 119-125.

- Mayas, J. (2007) “El estrés en cuidadores de mayores dependientes. Cuidarse para cuidar”. *Revista del ministerio de trabajo y asuntos sociales*. 70, 187-189.
- Merín, J., Cano, A., & Tobal, J. M. (1995). El estrés laboral: bases teóricas y marco de intervención. *Ansiedad y estrés*, 114-130.
- Millán, A. 2007. *Estrés laboral y comunicación organizacional en hombres y mujeres*. (Tesis Maestría). Departamento de Psicología, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Universidad de las Américas. Puebla, México.
- Miller, L., & Smith, A. (2014). Centro de apoyo APA. Adaptado de The Stress Solution, extraído de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>
- Monreal, M. d., Marco, M., & Amador, L. V. (2001). El adulto: etapas y consideraciones para el aprendizaje. *Eúphoros*, 3, 97-112.
- Moreno, A. (2007). Estrés y enfermedad. *Más dermatología, actualidad y avances*, 1, 17-20.
- Moreno, L., Martín, J., Díaz, E., & Rubio, S. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *EduPsykhé. Revista de psicología y psicopedagogía*, 3, 95-108.
- Moscovici, S. (1979) “El Psicoanálisis, su imagen y su público”. Edit. Huemul, Buenos Aires, Argentina



- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Educación, 33*(2), 171-190.
- Novoa, M., Nieto, C., Forero, C., Caycedo, C., Palma, M., Bayona, M., & Sánchez, C. (2005). Relación entre perfil psicológico, calidad de vida y estrés asistencial en personal de enfermería. *Universitas Psychologica, 4*(1), 63-75.
- Oliveira, J., Joao, P., Nunes, F., Santos, E., & Almeida, M. (2014). Estrés de enfermeros en servicio de urgencia: un estudio de representaciones sociales. *Online Brazilian Journal of Nursing, 13*, 150-157.
- Organización mundial de la salud. 2002. Programa envejecimiento y ciclo vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Revista especial, Geriátrica de gerontología, 37*, 74-105.
- Peiró, J. (2001). El estrés laboral: una perspectiva individual y colectiva. *Investigación Administrativa, 30*(88), 31-40.
- Peiró, J., & Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del psicólogo, 68-82*.
- Perera, M. (1999). "A propósito de las representaciones sociales: apuntes teóricos, trayectoria y actualidad". Informe de investigación. CIPS. La Habana.
- Prieto O. (1999). Gerontología y geriatría. Breve resumen histórico. *RESUMED, 12*(2), 51-54.

Posada, E. (2011). La relación trabajo- estrés laboral en los Colombianos. *Revista CES Salud Pública*, 2(1), 66-73.

Resolución 2646 de julio de 2008. Ministerio de la Protección Social (2008). Bogotá: Imprenta Nacional.

Resolución 2400 de Mayo 22. Ministerios de trabajo y seguridad social, (1979).

Resolución 1016 de abril 18. Ministerios de trabajo y seguridad social, (1989).

Ribera, J. M. (1993). Características generales del paciente geriátrico. *Clínicas urológicas de la complutense*, 2, 13-23.

Rivera-Ledesma, A., & Montero, M. (2007). Medidas de afrontamiento religioso y espiritualidad en adultos mayores mexicanos. *Salud mental*, 30(1), 39-47.

Rodrigues, R., Guimaraes, O., & Marques, S. (2001). Representaciones sociales del cuidado del anciano en trabajadores de salud en un ancianato. *Revista latino-americana Enfermagem*, 9, 7-12.

Rodríguez, R., & Rivas, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y seguridad del trabajo*, 72-83.

Salanova, M. (2009). *Psicología de la salud ocupacional*. Madrid: Editorial Síntesis.

- Salanova, M., Martínez, I., & Llorens, S. (2014). Una mirada más "positiva" de la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: Aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del psicólogo*, 35, 22-30.
- Salas, S. (2013). *Estrés laboral; causas y efectos*. (Tesis de pregrado). Universidad Veracruzana, Facultad de Contaduría y Administración. Xalapa-Enríquez, México.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 141-157
- Sandín, B. (2009). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, & F. Ramos, *Manual de psicopatología*, vol. II (págs. 3-42). España: McGRAW-HILL.
- Sousa V., Driessnack M. & Costa I. A. (2007) Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: Diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am Enfermagem*, 15 (3).
- Slipak, O. (1996). Estrés laboral. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*.
- Tapia, D. & Bustamante, S. (2013). Estrés laboral: estrategias de afrontamiento y modos de cuidar de enfermería. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*. 3(4), 45-51.

- Tobón, S., Núñez, C., & Vinaccia, S. (2004). Diseño de un modelo terapéutico de intervención en el área de la salud a partir del enfoque procesual del estrés. *Revista de Estudios Sociales*, 59-65.
- Varguillas, C. (2006). El uso de ATLAS, ti y la creatividad en el análisis cualitativo de contenido UPEL, Instituto pedagógico Rural: El Mácaro. *Revista de educación*, 73-87.
- Vasco, M. (2011). *El estrés laboral de los cuidadores y el maltrato que sufren los adultos mayores del centro geriátrico "Hogar del Anciano" del Hospital Provincial Ambato en la provincia de Tungurahua* (Tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- Vásquez, C., Esperón, R. & González, M. (2013). Síndrome de Burnout en cuidadores de adultos mayores que trabajan en casas de asistencia social. *Revista de Investigación Clínica*, 65(6), 510-514
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval C., & Mora, M; (2012). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la promoción de la salud*. 16, 202-218.
- Warr, P. (2013). Fuentes de felicidad e infelicidad en el trabajo: una perspectiva combinada. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 99-106.