



**UNIVERSIDAD UCINF**  
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
CARRERA PSICOLOGÍA

**APLICACIÓN DEL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO  
PARA LA DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE  
BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES DEL ADULTO  
MAYOR EN FUNDACIÓN VILLA PADRE HURTADO**

“Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología”

**AUTORES**

Sebastián Alejandro Espinoza Sáez  
Andrés Octavio González González  
Dominique Andrea Ramos Rosales  
Marcela Paz Ríos Cavada  
Romina Estefani Valdivia Guevara

**DOCENTE GUÍA**

Daniela Nicoletti Rojas

SANTIAGO, DICIEMBRE 2015



**UNIVERSIDAD UCINF**  
LABOR CONSTANTIAE TRIUMPHARE

UNIVERSIDAD UCINF  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
CARRERA PSICOLOGÍA

**APLICACIÓN DEL ENFOQUE FENOMENOLÓGICO  
PARA LA DESCRIPCIÓN DE LAS PERCEPCIONES DE  
BURNOUT EN CUIDADORES FORMALES DEL ADULTO  
MAYOR EN FUNDACIÓN VILLA PADRE HURTADO**

“Seminario de Tesis para optar al Grado de Licenciado en Psicología”

**AUTORES** : Sebastián Alejandro Espinoza Sáez  
Andrés Octavio González González  
Dominique Andrea Ramos Rosales  
Marcela Paz Ríos Cavada  
Romina Estefani Valdivia Guevara

**DOCENTE GUÍA** : Daniela Nicoletti Rojas

**FIRMA** : \_\_\_\_\_

SANTIAGO, DICIEMBRE 2015

## **DEDICATORIA:**

A Carlos y Doris, mis padres por su apoyo, por sus consejos, por sus esfuerzos y principalmente por su amor incondicional.

A mi hermana Lissette y mi cuñado Luis por sus consejos, por siempre prestarme un hombro cuando lo necesite.

A mi Nenita, por ser la mejor abuela del mundo, que gracias a todo lo que hizo por mí cuando niño, puedo estar viviendo esta etapa hoy.

A mis amigos que no son muchos pero son los mejores, a Juan Pablo, gracias por estar siempre que lo necesite, gracias por tus consejos. A Nancy, por ser un apoyo fundamental durante estos 5 años. A Andrés, principalmente por aguantarme en todo este proceso.

A la Ps. Viviana Tartakowsky, por ser la persona que me incito a seguir esta carrera hermosa y por confiar incondicionalmente en mí.

*“Soy el amo de mi destino: Soy el capitán de mi alma.” (Nelson Mandela)*

**Sebastián Espinoza Sáez**

A mis padres por motivarme en primer momento a emprender esta carrera e insistir a pesar de todas las dificultades que se me presentaran en el camino, a que debía luchar por ello hasta el final.

A mi hermana Melanie que siempre me ha visto como un referente en su vida, lo que me motiva a ser cada día alguien mejor y así poder enseñarle que todos nuestros sueños son convertidos en metas que son posibles de alcanzar.

A cada uno de mis amigos y compañeros que se cruzaron en este camino, quienes me brindaron su apoyo y sus palabras de aliento y las ganas de seguir.

**Dominique Ramos Rosales**

A mi Madre, por su constante amor, apoyo e incondicionalidad en este proceso, por enseñarme que uno debe seguir su vocación, sin importar las adversidades.

A mí querida hermana, por su inmenso amor fraternal, su apoyo, incondicionalidad, por estar ahí cada vez que la necesito.

A mis Abuelos Amada y Francisco, gracias a ellos, por darme un segundo hogar, donde siempre se puede volver a recargar energías.

A mi familia materna, porque de algún modo, contribuyeron a la persona que soy.

A mi Padre y a la Tía Amada Elena, que desde el cielo cuidan mis pasos.

A mi mejor amiga Verito, porque siempre ha creído en mí, en las buenas y en las malas, amor incondicional.

A mis amigos de la vida y a los que llegaron al culminar este proceso, ¡gracias!

A mis compañeros de tesis, Marcela, Sebastián, Romina, Dominique, no ha sido fácil, sin embargo, ¡lo conseguimos! este proceso además trajo algo más maravilloso que los resultados, ¡amistad!

A Dios, por esa fuerza divina e infinita de amor, que mueve el universo y que le da sentido a mi vida.

A un paso de culminar, lo que por vocación escogí, aceptación y amor incondicional por el otro.

**Andrés González González**

Dedico a mi familia este logro, por el apoyo en todo el proceso de universidad ya que de una u otra manera estuvieron presentes.

A mi padre por su incondicional apoyo en momentos de flaqueza, por enseñarme que el esfuerzo y la constancia tenían recompensas.

Quiero destacar además a todas aquellas personas que en momentos difíciles supieron que decir para alentarme y apoyar mi caminar.

**Marcela Ríos Cavada.**

Dedicado a ti hijo, porque contigo aprendí a alejarme de la obiedad, me hiciste ser una investigadora de las situaciones comunes y extraordinarias, me enseñaste a descubrir y perseverar hasta encontrar significados en lo simple que es la vida, contigo volví a preguntarme el porqué de todas las situaciones por muy ordinarias que parezcan, y realmente me sorprendí. Máximo Aburto, eres la risa en los días de tristeza, la luz que invade mi alma y el camino que me impulsa a seguir adelante.

**Romina Valdivia Guevara**

## **AGRADECIMIENTOS:**

Nuestros agradecimientos a la Fundación Villa Padre Hurtado y a su Gerente de Integración la Sra. María Irene Castillo, por su amabilidad y empatía, y por colaborarnos desinteresadamente con todas las gestiones que hicieron posible llevar a cabo la investigación, a nuestra compañera de universidad la Srta. Valentina Mosso, por contactarnos con esta institución.

A nuestra docente guía Ps. Daniela Nicoletti, por su apoyo, consejos y paciencia. Además la buena disposición y material aportados por las docentes Ps. Paulina Negrón y Ps. Gabriela Carreño.

A Ps. Viviana Tartakowsky, por su dedicación y haber contribuido al proceso universitario de cada uno de los integrantes de esta tesis.

Al establecimiento de larga estadía Fernandita Paz, por abrir sus puertas a nuestra investigación en una primera instancia.

A las 16 cuidadoras que con mucho cariño y colaboración nos ayudaron a obtener toda la información que se requería para la investigación, regalándonos un poco de su tiempo y parte de sus experiencias. Especialmente a las 4 cuidadoras que a través de la entrevista, prestaron su testimonio y experiencias más íntimas ligadas a su trabajo diario.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	9
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>1. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS</b> .....	12
<b>1.1. Objetivo General</b> .....	14
<b>1.2. Objetivos Específicos</b> .....	14
<b>2. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.</b> .....	15
<b>2.1. Percepción.</b> .....	15
<b>2.2. Adulto Mayor</b> .....	17
<b>2.2.1. Adulto Mayor en Chile</b> .....	20
<b>2.2.2. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)</b> .....	22
<b>2.2.3. Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores</b> .....	24
<b>2.3. Cuidador</b> .....	27
<b>2.4. Burnout</b> .....	29
<b>2.5. Sobrecarga</b> .....	31
<b>2.6. Realización Personal En El Trabajo</b> .....	33
<b>2.7. Teoría Psicosocial De Erik Erikson</b> .....	34
<b>2.8. ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado</b> .....	37
<b>3. REFERENTES METODOLÓGICOS</b> .....	38
<b>3.1. Tipo De Investigación</b> .....	38
<b>3.2. Diseño De Investigación</b> .....	39
<b>3.3. Selección De La Muestra</b> .....	39
<b>3.4. Técnica de recolección de datos</b> .....	41
<b>3.5. Cuestionario Para La Evaluación</b> .....	42
<b>3.6. Procedimiento de análisis de datos.</b> .....	43
<b>3.7. Material y Método</b> .....	44
<b>4. RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIVO.</b> .....	45

<b>4.1. Presentación De Los Resultados.</b> .....	<b>45</b>
<b>4.2. Resultados Cualitativos</b> .....	<b>48</b>
<b>4.2.1. Condiciones Laborales Del Cuidador Formal Del Adulto Mayor</b> .....	<b>48</b>
<b>4.2.2. Descripción Fenómeno De Burnout</b> .....	<b>50</b>
<b>4.2.3. Percepción del cuidador acerca de la sobrecarga que implica su trabajo</b> .....	<b>51</b>
<b>4.2.4. Necesidades Psicológicas Del Cuidador Formal Del Adulto Mayor</b> ...	<b>52</b>
<b>4.2.5. Percepción Del Cuidador Formal Acerca De La Realización Personal En El Trabajo</b> .....	<b>54</b>
<b>4.3. Análisis Conclusivo</b> .....	<b>55</b>
<b>5. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES</b> .....	<b>60</b>
<b>6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO 1: MATRIZ</b> .....	<b>70</b>
<b>ANEXO 2: ENTREVISTAS</b> .....	<b>74</b>
<b>ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> .....	<b>114</b>
<b>ANEXO 4: TEST DE MASLACH</b> .....	<b>115</b>



## RESUMEN

La siguiente investigación tiene como propósito dar a conocer, a través de un enfoque fenomenológico, las percepciones acerca del burnout en cuidadores formales de adulto mayor en el establecimiento de larga estadía Fundación Villa Padre Hurtado.

A través de la descripción del fenómeno del burnout, se dará a conocer las percepciones del síndrome en las cuidadoras formales del establecimiento. Se identificará sus necesidades psicológicas, las percepciones de estas en cuanto a la sobrecarga y las implicancias de esto en su labor y vida personal. Además de la descripción de las condiciones laborales, en el establecimiento de larga estadía Fundación Villa Padre Hurtado.

La siguiente investigación es cualitativa, cuyo fin es conocer a través del enfoque fenomenológico, debido a que está centrado en las experiencias individuales y subjetivas de las cuidadoras formales acerca de las percepciones acerca del Síndrome de Burnout. Además cuenta con un aporte cuantitativo, al utilizar el cuestionario de Maslach, para determinar que sujetos presentan el síndrome. Este estudio tiene alcances de tipo descriptivo, donde se evaluarán y recolectarán datos, para la descripción de las distintas dimensiones del fenómeno.

La muestra es de tipo no probabilístico intencionada, orientadas a la investigación de tipo homogénea, en un universo de 16 cuidadores formales del establecimiento de larga estadía Villa Padre Hurtado, en donde 4 de ellos cumplieron con el requisito de presentar Síndrome de Burnout, de acuerdo con el cuestionario de Maslach.

La principal conclusión que se obtuvo de este estudio, es la necesidad de apoyo a sus necesidades psicológicas, para afrontar de manera saludable su labor, para la prevención principalmente de la aparición del síndrome de burnout.

## INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta a continuación pretende describir través de un enfoque fenomenológico, las percepciones en cuidadores formales del adulto mayor, en el establecimiento de larga estadía (ELEAM) Fundación Villa Padre Hurtado, de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, sobre el síndrome de burnout.

Adulto mayor, es la persona sobre los 60 años de edad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). En Chile alrededor del 16,7% población, está considerada en este rango etario, según la encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional de 2013, lo que lleva al Servicio Nacional del Adulto Mayor, a crear sistemas de apoyo, monitoreo al cuidado y atención del adulto mayor, incrementando la implementación con recursos de privados y del Estado, tanto centro de atención de corta estadía como establecimiento de larga estadía para los adultos mayores.

En esta investigación, el foco se centrara en los cuidadores formales del adulto mayor, que asumen la tarea de los cuidados, asistencia de forma oportuna y confiable, de manera integral, personalizada, especializada, de forma remunerada y dentro de horarios establecidos, en un ELEAM. Según Jesús (2009), estas actividades podrían desencadenar Burnout en el cuidador de adulto mayor formal.

Maslach y Jackson (1986) definen el Burnout, como un síndrome de cansancio emocional, despersonalización, y una menor realización personal, que se da en aquellos individuos que trabajan en contacto con clientes y usuarios.

El Síndrome de Burnout, a su vez, está ligado a variables como la sobrecarga y la baja autoeficiencia, además esto incluye temáticas como el trabajo bajo presión, la falta de descansos, instancias de reposos, estos indicadores incrementan la aparición del síndrome.

Se evidencia, además las necesidades psicológicas y sociales, los alcances que esta labor tiene en la vida laboral y personal de los cuidadores formales, sus percepciones acerca del fenómeno, como la sobrecarga y las condiciones laborales afectan su desempeño en el cuidado de los adultos mayores.

Por lo anterior presentado, el objetivo principal de esta investigación, es describir la percepción de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en el ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado, ubicado en la Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Para llevar a cabo este estudio, en primer lugar se aplicó el Cuestionario de Maslach (MBI, 1981), a 16 cuidadoras, del sector dependiente y semiindependiente, para determinar a los cuidadores formales con Síndrome de Burnout, de acuerdo con los criterios de inclusión, en segundo lugar se realizó una entrevista semiestructurada a 4 individuos que presentaron niveles de Burnout altos en la escala del Cuestionario de Maslach.

## 1. PLANTEAMIENTOS BÁSICOS

La modernidad y la globalización han traído consigo cambios importantes para las sociedades producto del aumento en la expectativa de vida de la población, como consecuencia de mejoras y avances en medicina y políticas públicas asociadas a mejoras en el área de salud y condiciones de trabajo. Esto ha generado cambios demográficos donde destaca el envejecimiento de la población, la baja tasa de natalidad y fecundidad (Instituto Nacional de Estadísticas, 2014).

Los adultos mayores, personas sobre los 60 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2014), en Chile son cerca de 2.578.823 (Instituto Nacional de Estadísticas, 2014), cerca del 16,7% de la población (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional, 2013), cifras que para el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) se tradujeron en crear sistemas de monitoreo y apoyo tanto al cuidado, como a la atención de adultos mayores, logrando abrir establecimientos de larga y corta estadía para los adultos mayores.

Hasta el momento se sabe que a quienes asumen esta tarea de cuidar al adulto mayor, no se les exige ningún tipo de formación (Hund, 2010), según el testimonio de cuidadora del establecimiento Fundación Villa Padre Hurtado, la mayor parte de las cuidadoras no presenta estudios, capacitaciones o especializaciones en el área del adulto mayor para ingresar al establecimiento. También se sabe que no son objeto de ninguna práctica relacionada con el autocuidado en sus lugares de trabajo (Moncada, 2015), lo cual sumado a la complejidad que representa la tarea de acompañar y cuidar adultos mayores con diversas necesidades tanto emocionales como físicas, nos lleva a hipotetizar que

existe un vacío en relación a las necesidades de formación y autocuidado de los cuidadores formales de los ELEAM.

La importancia de esta investigación, se relaciona con la escasa literatura que da cuenta de lo que sucede al interior de los Establecimientos de Larga Estadía para los Adultos Mayores (ELEAM), a pesar que existen políticas garantistas de los derechos de las personas asociados a una mayor humanidad, calidad y seguridad en la salud, dedicado a los cuidados de este grupo, tanto cuidadores formales como también a los adultos mayores que presentan mayor vulnerabilidad como consecuencia de una menor alfabetización, escolaridad e ingresos (Adams, 2012). Mucha menos bibliografía se encuentra cuando se habla de cuidador formal del adulto mayor y como esta actividad que ejercen podría llegar a convertirse en Síndrome de burnout influyendo en la relación que tenga el cuidador con su trabajo. Si se lograsen distinguir las percepciones en relación al burnout del cuidador formal, la Psicología podría prevenir e intervenir, se podría promover el desarrollo de habilidades y capacidades psico-emocionales a aquellos cuidadores que lo requieran para poder afrontar de mejor forma su trabajo, y para esto es necesario abrir nuevas fuentes de conocimiento, como las que pretende establecer la presente investigación.

A modo de alcance, esta investigación puede ayudar a establecer la necesidad de mejorar la calidad del cuidado y formación del cuidador formal, para mejorar su labor en relación adulto mayor evitando maltrato, que pudiesen hacer incurrir en incumplimiento a sus obligaciones de cuidado, uso o abuso indebido de medicamentos, que pudiesen provocar daños físico y a la salud.

Posiblemente si se mejora el cuidado, el adulto mayor podría tener una mejor calidad de vida, pero para esto es necesario trabajar con el cuidador formal, prevenir las sobrecargas que pueden provocarle estrés producto de estos pacientes más demandantes debido a sus condiciones físicas y psicológicas que los vuelven más vulnerables y dependientes, la mirada se debe ampliar, tanto para los adultos mayores como también para aquellas personas dedicadas a su cuidado. De esta forma se podría lograr, implementar planes de autocuidado y capacitaciones para los cuidadores formales evitando Burnout y una mejor calidad de vida para el adulto mayor. Si se observa desde el punto de vista de la institucionalización, podrán generar mejoras, regulando la sobrecarga, como también generando situaciones de bienestar al interior del establecimiento.

Por último, la relevancia a nivel psicosocial destaca que esta investigación pretende observar la realidad en cuanto a Burnout del trabajador y cuidados al adulto mayor, al no existir una clara reglamentación respecto a la formación y las competencias que debe tener un cuidador formal en un ELEAM en Chile. (Hund, 2010)

### **1.1. Objetivo General**

Describir la percepción de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Fundación Villa Padre Hurtado, ubicada en la Comuna de Pedro Aguirre Cerda.

### **1.2. Objetivos Específicos**

1.2.1. Identificar los niveles de burnout en cuidadores formales del adulto mayor en fundación villa padre hurtado, a través de cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

1.2.2. Describir el fenómeno de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Fundación Villa Padre Hurtado.

1.2.3. Identificar las necesidades psicológicas de los cuidadores formales de adulto mayor en Fundación Villa Padre Hurtado.

1.2.4. Describir la percepción de los cuidadores formales de adulto mayor en la Fundación Villa Padre Hurtado acerca de la sobrecarga que implica su trabajo.

1.2.4. Describir las condiciones laborales (formales e informales) de los cuidadores formales del adulto mayor en Fundación Villa Padre Hurtado

## **2. ANTECEDENTES TEÓRICOS Y EMPÍRICOS.**

### **2.1. Percepción.**

Se hace necesario en primera instancia conocer lo que es una percepción y como esta facultad cognitiva nos brinda la capacidad de dar significado a toda experiencia humana. Es intrínseca del ser humano la tendencia de buscar significados, sentido y explicación a todo aquello que percibe mediante los sentidos, estas formas de explicación es basado también en lo que ya sabe. Cuando se logra encontrar una coincidencia entre lo percibido y lo sabido el hombre logra significar toda experiencia. El ser humano no soporta no significar lo que pasa en su vida (Fuentemayor, 2008).

Percepción es cuando el individuo toma conciencia de los datos sensoriales del medio ambiente que lo rodea. Por lo tanto es un mecanismo que ayuda a que el hombre adquiera conocimiento del mundo exterior, como también de su mundo interno (Capponi, 2006).

Según Capponi (2006), existen leyes asociadas a la percepción, entre ellas destacan: *El todo es más que la suma de sus partes*, esto hace referencia a que la percepción es un paisaje en conjunto, bajo esta premisa la totalidad juega un papel fundamental en el acto de percibir; *tendencia a la estructuración*, todos aquellos elementos que percibimos pueden organizarse; *tendencia a la generalización perceptiva*, esto quiere decir básicamente que todo lo que percibimos como forma, también podemos darle un significado; *tendencia a la pregnancia*, esto dicho desde el autor es la facilidad como una forma es percibida en relación al fondo; *principio de constancia*, las figuras son percibidas como simétricas y completas aunque están no lo estén.

La percepción, al igual que otras facultades cognitivas tales como la atención, memoria y pensamiento, son procesos cognitivos, estos entendidos como estructuras o mecanismos mentales que se ponen en marcha cuando un hombre se encuentra estimulado por la realidad. La realidad es entendida como todo lo que esta fuera del ser humano, esta realidad está dada, por lo tanto el ser humano solo debe procesar la información que se percibe del medio y dar un significado (Fuentemayor, 2008).

La percepción es la forma en que se interpreta la información que se recibe del exterior mediante los sentidos, este proceso involucra la decodificación y el encontrar sentido, de esta forma y dando significado a lo percibido se logra almacenar la información en el aparato psíquico, bajo esta perspectiva la percepción es un proceso activo, selectivo, constructivo e interpretativo (Fuentemayor, 2008).

En las últimas décadas el término de percepción ha cobrado gran interés en el ámbito de la antropología, aunque esto ha traído consigo fuertes problemas conceptuales, ya que el concepto de percepción se ha utilizado indiscriminadamente como sinónimo de visión de



mundo o creencias. Lo que es preciso decir es que la percepción es un proceso biocultural, esto implica que la percepción no es solo biológica, se sabe que existen estímulos que son percibido, pero también se amplía la visión de percepción a la cultura, por lo tanto estas percepciones adquieren significado en lo social, el significado que damos a lo percibido esta moldeado por pautas culturales e ideológicas que vienen siendo parte del ser humano desde su infancia (Vargas, 1994).

Según Vargas (1994), la disciplina que más ha estudiado la percepción es la psicología, esta disciplina la define como un proceso cognitivo de la conciencia, que básicamente consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para elaborar juicios y opiniones de la realidad que percibe. Bajo estas ideas de percepción la mente no es un ente pasivo, muy por el contrario en el proceso de percibir para elaborar juicios y opiniones se requiere de diversos procesos mentales en constante interacción en donde el individuo y la sociedad forman parte activa en la formulación de percepciones sociales.

## **2.2. Adulto Mayor**

La Organización Mundial de la Salud (2014) mediante el centro de noticias de la Organización de Naciones Unidas emitió un comunicado de prensa en el que se plantea que la esperanza de vida ha aumentado a nivel mundial mientras que la tasa de fecundidad ha disminuido, por lo tanto la proporción de personas mayores de 60 años está en aumento. Esto se considera un éxito en la política de salud pública a nivel mundial, pero también genera nuevos desafíos a cómo implementar procesos de adaptación a estos cambios demográficos.

Para la Organización Mundial de la Salud (2005), el adulto mayor (AM) tiene distintas clasificaciones según rangos de edad, las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 pasan a ser llamados ancianos, mientras aquellos adultos mayores que sobrepasan los rangos de 90 se denominan longevos. Las Naciones Unidas, a su vez, consideran AM a toda persona sobre los 65 años de edad en aquellos países que son desarrollados, mientras que en los países en vía de desarrollo la edad para considerar a un AM comienza a los 60 años.

Sin embargo existen diversos autores que mencionan que no existe una edad que marque un punto de quiebre entre el adulto y el AM, aun cuando la sociedad reconoce cuando se es AM, debido a todas las características físicas que este cambio produce, por ejemplo el envejecimiento del cabello y la piel (Cravit, 2008).

Según Rodríguez (2011), existen diversos enfoques que ayudan a comprender el proceso de envejecimiento, entre ellos destaca el enfoque biológico, el cual habla principalmente de una disminución en las funciones del cuerpo. En el enfoque demográfico se hace una distinción entre la tercera edad y cuarta edad, donde la tercera edad comienza desde los 60 hasta los 80 años aproximados, en cambio la cuarta edad comienza a partir de los 80 años. El enfoque sociocultural de la vejez para este autor tiene relación con las diversas formas de entender como los AM son tratados dependiendo del contexto en el que están, por ejemplo en Oriente son vistos con respeto, como seres humanos de gran sabiduría y experiencia, mientras que en occidente cambia totalmente la visión producto de estereotipos de invalidez y vulnerabilidad.

Según la comisión de Derecho Internacional de los Derechos Humanos (2012) al igual que el resto de personas los AM, tienen derecho a:

- No ser discriminados en razón de su edad.
- Recibir apoyo de instituciones creadas para su atención.
- Ser protegidos las veces que requieran por parte de la sociedad y sus familias.

En el proceso de envejecer, los cambios fisiológicos son considerados normales y dependen de la forma en cómo se vive, donde juega un papel fundamental la salud y la longevidad, sin embargo existe un deterioro corporal que es natural del proceso de envejecer y un deterioro en las funciones cognitivas intelectuales (Cadiz, 2006).

Existen cambios físicos y biológicos naturales en el proceso de envejecer, este proceso lleva consigo un impacto que afecta a los órganos relacionados con los sentidos, el sistema nervioso y las funciones cognitivas, por ejemplo la memoria (Cadiz, 2006).

La vista, según Cádiz (2006), se ve afectada por la disminución de la visión, incapacidad de ver en la oscuridad, dificultad para distinguir colores; la audición se ve afectada en la incapacidad de distinguir sonidos de alta intensidad y la dificultad de escuchar; el tacto sufre un cambio en tanto a la menor rapidez de adaptarse al frío, por lo tanto sienten frío más rápidamente, la piel se vuelve más pálida y pierde elasticidad; el sistema nervioso se ve afectado en el tiempo de respuesta que se vuelve más lento, por lo tanto se demoran más en procesar nueva información y producir respuestas; la memoria se ve afectada, principalmente la memoria reciente teniendo dificultad en procesar nueva información y almacenar nuevos nombres, teléfonos o direcciones.

Según Cádiz (2006), no todos los AM son iguales, inclusive las personas de edad avanzada se pueden clasificar según su grado de dependencia, estas clasificaciones son: auto-Valente, auto-Valente con riesgo y dependiente.

- 1- Auto-Valente: es aquella persona que no necesita ayuda para realizar tareas de la vida cotidiana, como por ejemplo bañarse, vestirse, utilizar el inodoro, trasladarse y alimentarse. Se caracteriza por ser independiente y sana física y psicológicamente.
- 2- Auto- Valente con riesgo: es el AM que presenta riesgo producto de un daño físico o psíquico, con un cierto grado de dependencia, requiere de ayudas específicas en algunas actividades de la vida cotidiana.
- 3- Dependiente: es la persona AM con serios daños físicos y psíquicos, es dependiente absoluto que presenta una incapacidad para realizar tareas de la vida cotidiana.

### **2.2.1. Adulto Mayor en Chile**

En Chile el 11.4% de la población es AM (1.717.435 personas aproximadas), de estas cifras 758.049 corresponden a hombres (10,2%) y 959.429 equivalen al sexo femenino (12,5%) (Moreno Segovia, 2003).

En los últimos años, el crecimiento poblacional en Chile ha descendido, en cambio las personas mayores los 59 años ha aumentado. Actualmente en el país la expectativa de vida para mujeres está cerca de los 81,5 años en cambio la de los hombres bordea los 75,5. (Valdivia, 2009) Mientras que para la Organización mundial de la Salud (2014), la esperanza de vida en Chile aumentó, en las mujeres bordea los 83,5 años de edad;

mientras que en hombres alcanza los 76 años, lo que se traduce que el AM puede vivir un periodo igual o superior al de su infancia y adolescencia juntas.

Este hecho tiene como principales causas:

- La baja tasa de natalidad.
- La esperanza de vida.
- La migración. (Valdivia, 2009)

Según censo del año 2002, la cantidad de AM en la Región Metropolitana era de 669.543 cifra que corresponde al 11,05% de la población total (6.061.185 habitantes). La cantidad total de AM en la Región Metropolitana se divide en 278.929 hombres y 390.614 mujeres. (Moreno Segovia, 2003)

Según el instituto nacional de estadísticas (2003), dentro de las comunas que presentan los índices más altos y más bajos de AM en la Región Metropolitana son Providencia con el 21.55% (siendo los rangos más elevados de población AM) y Quilicura con el 4.30% (siendo la comuna con menos porcentaje de AM). En la separación de los datos por provincias estas quedan de la siguiente manera:

- Provincia Santiago: población total 4.668185, población AM 555.543.
- Provincia Cordillera: población total 522.856, población AM 34.668.
- Provincia Chacabuco: población total 132.798, población AM 9.959.
- Provincia Maipo: población total 378.444, población AM 33.103.
- Provincia Melipilla: población total 141.165, población AM 16.068.
- Provincia Talagante: población total 217.449, población AM 20.794. (Moreno Segovia, 2003)

Nuestro país, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa de transición demográfica a raíz del envejecimiento. El proceso de envejecimiento se caracteriza por

el aumento de personas mayores de 60 años, este proceso presenta un impacto de múltiples dimensiones para la sociedad (Instituto Nacional de Estadística, 2007) .

En Chile se adoptó la posición de la organización de las naciones unidas (ONU) para denominar como AM, a cualquier persona sobre los 60 años. Desde el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), se les llama AM para reemplazar los antiguos términos correspondientes a edadismos tales como: abuelo, anciano o viejos, ya que se considera que aquellos términos son denigrantes y hasta negativos para estas personas. (SENAMA, 2015).

### **2.2.2. Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA)**

El Servicio Nacional al Adulto Mayor (SENAMA), es un servicio público, funcionalmente descentralizado, creado el 17 de Septiembre de 2002, aunque como organismo público comenzó a funcionar en el enero del 2003. El SENAMA se encuentra vigilado por la presidenta de la república a través del Ministerio de Desarrollo Social.

El SENAMA a través de la Ley N°19.828 define a AM como toda persona que ha cumplido los 60 años de edad, sin hacer distinción de género (femenino o masculino). Como objetivo principal el SENAMA se propone velar por mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores del país (SENAMA, 2015).

La misión del SENAMA es: fomentar el envejecimiento activo y desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, cualquiera sea su condición, fortaleciendo su

participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, a su vez, reconociendo y ejerciendo los derechos por medio de la implementación y evaluación de políticas, planes y programas (SENAMA, 2015)

Entre sus otros objetivos se encuentran:

- Fomentar la participación e integración de las personas mayores en la sociedad.
- Formar una red de servicios sociales dirigidos a los AM en vulnerabilidad.
- Generar una valoración positiva de la sociedad hacia los AM.
- Fomentar el envejecimiento activo.
- Preocuparse por los desarrollos sociales de los AM.

Los inicios del SENAMA tienen data desde 1995, cuando el presidente de la república de aquella época don Eduardo Frei Ruiz-Tagle crea la Comisión del Adulto Mayor Nacional, cuyo objetivo era elaborar políticas, planes y programas para el AM de Chile. Esta comisión fue presidida por la señora Marta Larraechea de Frei, la comisión a su vez, estuvo integrada por 38 personas que pertenecían a diversos ámbitos tanto públicos como privados de la sociedad (parlamentarios, representantes de organismos públicos ya existentes, académicos, miembros de organizaciones sociales y gremiales), esto contribuyó a la coordinación y articulación de políticas nacionales para el AM (SENAMA, 2015).

Desde el año 2003, cuando comienza a funcionar el SENAMA, como tal, sus directores han sido:

- 2003-2006: Manuel Pereira López.
- 2006-2010: Paula Forttes Valdivia.

- 2010-2014: Rosa Kornfeld Matte.
- 2014-hasta la fecha: Rayen Ingles.

La actual Directora Nacional del SENAMA, Rayen Ingles Hueche, es socióloga de la Universidad de La Frontera de Temuco y cuenta con especializaciones en: diplomada en Gerontología, Universidad Arturo Prat (2008), diplomada en Gestión Pública, Escuela Pública Nacional ENA; por otra parte, cuenta también con diplomados en sexualidad. (SENAMA, 2015).

La directora del SENAMA, cuenta con una importante trayectoria como relatora en temas relacionados a la vejez, liderazgo, juventud, genero, también como docente de pre y post grado vinculado al área gerontológica.

### **2.2.3. Establecimiento de Larga Estadía para Adultos Mayores**

Los ELEAM, son establecimientos en los cuales reside AM, que presentan algún grado de dependencia, ya sea física o psicológica, y requieran de cuidados especiales y de un ambiente protegido. (SENAMA, 2015)

El aumento de la población de AM en Chile ha generado la necesidad de abrir nuevos establecimientos de larga estadía para adultos mayores (ELEAM), los cuales en el año 2008 eran aproximadamente 663 establecimientos de larga estadía, mientras que el en 2014 aumentaron a 726, esto significa un incremento de 9,5% de nuevos establecimientos para AM (SERNAC, 2014).



Según el Servicio Nacional al Consumidor (SERNAC), en su reporte sobre publicidad y establecimientos de larga estadía para el adulto mayor (2014), las personas institucionalizadas AM en el catastro del 2008 alcanzaban 13.187, mientras que las cifras actualmente entregadas por el SEMANA indican que son 17.016 personas AM, por lo tanto existe un incremento de la población de un 29,04%.

Estos establecimientos son parte del programa vivienda protegida del SENAMA (2015), el cual presenta un convenio de cooperación con el ministerio de vivienda y urbanismo. Para su funcionamiento los ELEAM requieren de la autorización de la secretaria regional ministerial de salud (SEREMI), del lugar en que se encuentren ubicados. (Hund, 2010)

Como cualquier estamento publico estos establecimientos cuentan con obligaciones, para garantizar el bienestar de los AM, dentro de las obligaciones que tienen los ELEAM podemos encontrar:

- Contar con zonas exteriores para recreación: patio, terraza o jardín.
- Comedor o comedores con una capacidad mínima del 50% de los residentes del establecimiento.
- Un timbre de tipo continuo para aquellos residentes postrados, uno por cada cama.
- Sala con elementos mínimos para la atención de la salud de los residentes, archivos clínicos de los residentes y mantención de equipamientos.

- Servicio de teléfonos que cubra tanto necesidades del establecimiento, como en casos de emergencia, y que estos se encuentren también a disposición de los residentes.
- Los establecimientos de más de un piso deberán contar con un sistema seguro de traslado de los residentes entre un piso y otro (circulación vertical) que permita la cabida de una silla de ruedas o de una camilla.
- Tener dormitorios con un máximo de cuatro camas con iluminación y ventilación natural, guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un velador por cama, considerando espacio para un adecuado desplazamiento del personal de cuidado y de los residentes según su nivel de valencia.
- Mantener a lo menos un baño por cada cinco residentes (Hund, 2010)

Según el Decreto n° 14 emitido en abril del 2014, los ELEAM deberán contar con una dirección técnica, el cual estará a cargo de un profesional de la salud con un título de una carrera de 8 semestres y con capacitación en el área gerontológica, o un profesional de las ciencias sociales con post título en el área gerontológica. Esta persona debe encargarse del correcto funcionamiento del establecimiento para garantizar una estadía adecuada para el AM, además como deber fundamental debe establecer, con un conjunto multidisciplinario, un plan de cuidados hacia el AM.

Bajo el mismo decreto N°14, en el artículo N°12, se menciona que el establecimiento debe contar con el personal idóneo y en cantidad suficiente para lograr satisfacer las necesidades de los AM en forma permanente y adecuada.

Dentro de las personas que se encuentran trabajando en los ELEAM podemos destacar: manipuladores de alimentos; auxiliares de servicio encargados de aseo, lavandería y ropería; enfermeras; kinesiólogos; terapeutas ocupacionales; nutricionistas; trabajadores sociales; psicólogos y cuidadores formales (Hund, 2010)

### **2.3. Cuidador**

La tarea de cuidados al AM requiere de una asistencia oportuna y confiable. El cuidador debe ser capaz de conocer de forma integral a la persona que requiere de sus servicios, esta forma integral del AM quiere decir que conozca su historia, sea capaz el cuidador, también, de atender a sus gustos, conocer las fortalezas y debilidades del AM, y a su vez el cuidador debe ser capaz de darse cuenta de las necesidades (impostergables) y deseos (posibilidad de postergar) del AM que cuida. Además, el cuidador debe conocer los datos médicos relevantes, como las enfermedades que presenta el AM y los remedios que debe consumir a horas específicas del día (Cadiz, 2006).

Con el incremento de la esperanza de vida y el aumento de AM en la población, una de las tareas que se hacen imprescindibles es el apoyo y satisfacción de necesidades y tareas cotidianas de aquellos que por motivos del deterioro que conlleva la tercera y cuarta edad, rol que cumplen los cuidadores, ya sean formales e informales. (Jesús, 2009)

Según Rojas (2010), se ha definido cuidador como aquella persona que asiste a otra en situación de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le brinda dificultades para desempeñar las actividades que comúnmente antes resolvía por cuenta propia. El cuidador es la persona quien se encarga de prestar la ayuda necesaria para satisfacer tareas básicas como son las de alimentarse, asearse, ir al baño, o tareas como las de comunicarse con los demás, desplazarse, tomar medicación, administrar su dinero, y en general son todas las que una persona necesita para desenvolverse de manera habitual.

De esta forma, hay una distinción entre tipo de cuidadores. Cuando la labor la realiza un cercano, ya sea un familiar, un amigo de la persona en condición de dependencia, se denomina cuidador informal, quien no tiene conocimientos o entrenamiento para realizar la tarea, y la realiza de manera voluntaria, sin horarios establecidos y sin remuneración, bajo esta premisa el cuidador informal siente un fuerte compromiso hacia la tarea que es cuidar al AM, a su vez siente mayor grado de afectividad y cercanía con la persona a la que le brinda cuidados, la red de apoyo más eficiente para el AM es la familia (Jesús, 2009).

Por otra parte, los cuidadores formales si son remunerados, y ofrecen una labor más profesionalizada y especializada. Estos cuidadores trabajan dentro de horarios establecidos, ya sea según la institución para quienes trabajen, o según la familia que desee o necesite de su servicio, por otra parte no tienen lazos consanguíneos con el AM, bajo esta premisa la labor de cuidados se vuelve más objetiva que la realizada por el cuidador informal producto de una no vinculación emocional con el AM. Los cuidadores formales, reciben capacitación en cuidados a los AM, sin embargo se han encontrado casos que no es requisito tener conocimientos al respecto, por lo tanto se considera cuidador formal a la persona que brinda cuidados profesionales mediante prácticas y recibe un salario o beneficios pecuniarios por su trabajo, estas actividades podrían desencadenar en el cuidador formal del AM el síndrome de Burnout (Jesús, 2009).

## 2.4. Burnout

En 1974, Freudenberger expone el término Burnout primera vez, quien puso su atención en los voluntarios que participaban de su Clínica libre o gratuita, al pasar un tiempo comenzaban a manifestar desgano y falta de interés por las labores que realizaban. Observó que la falta de un horario fijo, la carga física, emocional y psicológica los ponía tensos y comenzaban a perder el interés por el trabajo (Freudenberger, 1974). En 1977 Reidl hablaba de una deshumanización. Seiderman en 1978 lo definió como una pérdida de energía positiva, de flexibilidad y de acceso a los recursos propios de cada persona. Storlie en 1979 se refería al fenómeno como un colapso espiritual. Maslach y Jackson (1981) agregan la visión operativa que definió al término como burnout. A través de un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) como un síndrome cuyas características son el cansancio emocional, la despersonalización y la falta de realización personal y profesional. Paine en 1982 lo indica como una disminución cuantitativa y cualitativa para realizar las tareas diarias. Por otra parte McDonnell en 1982 lo describe como una dificultad para enfrentarse al estrés laboral. En la década de los ochenta el término se amplía al ámbito general del área laboral con Cronin-Stubbs y Rooks en 1985 y lo describen como una respuesta inadecuada, emocional y conductual, a los factores estresores ocupacionales.

La Organización Mundial de la Salud define estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, visto de esta forma el estrés no es peligroso, si no sería visto como un estímulo que permite al sujeto estar alerta. De cierta forma, cuando este estrés persiste por el tiempo, estamos frente a el síndrome de Burnout que si genera una sintomatología nociva para la vida del sujeto, por lo tanto el estrés duradero se convierte en Burnout (Chamorro, 2014).

Dentro de la sintomatología que se vincula al síndrome de Burnout se encuentra:

- Síntomas Emocionales: Depresión, Indefensión, Desesperanza, Irritación, Apatía, Desilusión, Pesimismo, Hostilidad, Falta de tolerancia, Supresión de sentimientos
- Síntomas Cognitivos: Pérdida de valores, Desaparición de expectativas, Modificación auto-concepto, Desorientación cognitiva, Perdida de la creatividad, Distracción
- Síntomas Conductuales: Evitación de responsabilidades, Conductas desadaptativas, Desorganización, Evitación de decisiones, Aumento del uso de cafeína, alcohol, tabaco y/o drogas
- Síntomas Sociales: Evitación de contactos, Conflictos interpersonales, Malhumor, Aislamiento (Moreno-Jiménez & Garrosa, Desgaste profesional (Burnout), Personalidad y Salud percibida, 2011).

Una de las guías ocupadas para unificar criterios diagnósticos de enfermedades no pudo quedarse apartada del fenómeno que aquejaba a las personas que padecían estos síntomas que conlleva el agotamiento por sobrecarga.

Según el manual CIE-10 en el código F 48.0 (Organización Mundial de la Salud, 2008) se realiza el primer apunte a explicar el fenómeno asociado al agotamiento laboral. Menciona a la Neurastenia como un trastorno con dos tipos, el primero se caracteriza por aumento del cansancio después de realizar un esfuerzo mental que se acompaña de una baja en el rendimiento laboral o poca eficiencia al practicar las labores, dificultad para concentrarse. El segundo tipo menciona los síntomas físicos como sensación de debilidad, dolores musculares, incapacidad de relajación, vértigo, cefaleas tensionales, a además aparece la anhedonia , estados ansiosos o depresivos.

Para su diagnóstico se debe tener dos o más de las siguientes sintomatologías:

- a) sensación de dolor y molestias musculares.
- b) mareos.
- c) cefaleas de Tensión.
- d) trastornos del sueño.
- e) incapacidad para relajarse.
- f) irritabilidad.
- g) dispepsia.

Luego en el capítulo “Otros procesos de la CIE-10, código Z 73.0” (Organización Mundial de la Salud, 2008) habla de los problemas relacionados con el manejo de las dificultades de la vida puntualmente se refiere al “agotamiento (“Burnout”)” (Organización Mundial de la Salud, 2008).

El Burnout es un síndrome que afecta al trabajador de forma física y emocionalmente afectando al trabajador con sintomatología como, Migraña, Dolores de espalda, Síndrome de colon irritable, ansiedad, depresión, pérdida de empatía. Estos afectarían al trabajador en todos los ambientes en los que se desenvuelve. (Eur. J. Psychiat. (Ed. esp.) v.17 n.3 Zaragoza, 2003).

## **2.5. Sobrecarga**

Según la Revista de Prevención de Riesgos Laborales (2013), se entiende sobrecarga laboral como el conjunto de requerimientos que incluya todos los tipos de esfuerzos psicológicos y físicos a los que se ve sometido el sujeto en un puesto laboral. La sobrecarga física hace referencia a los esfuerzos físicos, las posturas que se realizan en el

trabajo y la manipulación de cargas pesadas. A su vez, sobrecarga mental hace distinción a el nivel de actividad mental que se requiere para ejecutar el trabajo, dentro de las sobrecargas mentales destacan la cantidad de información que se recibe, la complejidad de la respuesta que se exige, el tiempo acotado de respuesta y juegan un rol fundamental las capacidades individuales, por lo general tanto la sobrecarga física y mental generan en el sujeto la sensación de fatiga esta vista como la disminución de la capacidad física y mental de un individuo, luego de haber realizado demasiada actividad después de una jornada laboral exigente.

En base a la sobrecarga laboral se identifican cuatro tipos de fatigas, esta entendida como desequilibrio entre exigencias del trabajo y capacidades individuales (Ibermutuamur , 2010). Entre las distinciones de fatiga encontramos:

- Fatiga muscular: disminución de la capacidad física del sujeto, luego de realizar durante largos tiempos trabajos excesivos. Como consecuencia de este tipo de fatiga se encuentra disminución del rendimiento laboral, cansancio, movimientos torpes o inseguros, sensación de insatisfacción y malestar laboral.
- Fatiga física por posición: posturas que se mantienen por un largo tiempo pueden traer consigo problemas en deformaciones lumbares y producir fatiga muscular.
- Fatiga física por manejo de cargas: en este punto hay que evaluar no solamente peso de la carga, si no volumen y facilidad para cogerla. Como consecuencias de tomar cargas demasiado pesadas puede traer consigo problemas lumbares, fatiga muscular, mareos, dolores de cabeza, entre otros.
- Fatiga mental: esta aparece cuando la sobrecarga laboral es más de la que el individuo puede realizar, ejerce una sensación subjetiva de insatisfacción laboral, de no saber cómo afrontar un día laboral y sentirse inferior al resto de los trabajadores.



El síndrome de Burnout está fuertemente ligado a variables como sobrecarga y la baja autoeficacia, la sobrecarga laboral incluye demandas relacionadas a trabajar bajo presión, trabajo estresante o un trabajo muy duro, tener una demanda muy fuerte de trabajo sin dar instancias a momentos de reposo o una tarea que requiere alto procesamiento de información y dificultad en la tarea, cuando se presentan estos indicadores de sobrecarga incrementa el síndrome de burnout, en especial el nivel de agotamiento emocional (Gil-Monte P. , 2008).

Autoeficacia es entendida como todas las creencias sobre las propias capacidades para organizar y llevar a cabo logros o resultados (Bandura, 1997 en Gil-Monte, 2008).

Aquellos individuos que presentan autoeficacia logran superar retos en relación al trabajo sin que aparezca el Síndrome de Burnout (Gil-Monte P. , 2008).

## **2.6. Realización Personal En El Trabajo**

Debido a la importancia que le dan las cuidadoras al sentido de sentirse plenas en su trabajo se incluye este apartado de realización personal. La realización personal en el ámbito laboral se manifiesta en un comportamiento basado en la libertad plena de elegir, obedecer y el riesgo a equivocarse. El trabajador es capaz, a su vez, de tomar decisiones por cuenta propia y ejecutarlas sin una emoción de terror por equivocarse, también, la motivación del trabajador juega un rol fundamental como motor de cambios y que enriquece el proceso de realización y desarrollo personal. El trabajo significa transformación, el trabajo cumple cuatro fines fundamentales: a) sustento económico digno, b) contribuir al progreso de la entidad donde se trabaja, c) contribuir al progreso de la ciencia y la técnica y d) elevar el nivel cultural y moral de uno mismo; es por

medio del trabajo, independiente de la actividad laboral un fundamento de realización personal, ya que por medio del trabajo el ser humano crea, transforma y se auto realiza (Izquierdo, 2006).

Según Esquivias (2014) la realización indica un cumplimiento de objetivos personales del trabajador, se encuentra en un estado de plenitud, también la realización personal tiene que ver con el hallazgo del sentido de la existencia, esta es la importancia de porque el trabajo es indispensable en la vida del ser humano. El trabajo es parte de lo cotidiano del ser humano, con el cumplimiento de necesidades y logros por muy grandes o pequeños sean, la realización personal tiene que ver con la actitud con la que el sujeto realiza sus labores. Visto desde esta perspectiva el trabajo no es el fin del hombre, si no es visto como un medio por el cual se llega a la realización personal (Esquivias, 2014).

## **2.7. Teoría Psicosocial De Erik Erikson**

Erikson elaboró la teoría del desarrollo de la personalidad, denominada Teoría Psicosocial compuesta por 8 etapas que describen el desarrollo emocional completo de la persona desde la infancia a la vejez, contraponiendo cualidades. Estas etapas se desarrollan a través de la resolución progresiva de conflictos o crisis entre las necesidades y demandas (Erikson & Hall, 1983).

La resolución de conflictos se deben dar o al menos parcialmente en cada una de las 8 etapas, para poder pasar a la siguiente. La meta no es eliminar de la personalidad la cualidad superada (como la desconfianza o la desesperación), sino decantar el peso de la

balanza para que la cualidad más beneficiosa (como la confianza o la integridad) sea la que prevalezca (Erikson & Hall, 1983).

### **Las Etapas psicosociales**

#### **Estadio Fase I: Confianza versus Desconfianza**

Realización: Esperanza

Edad: 0 a 12-18 meses

#### **Estadio Fase II: Autonomía versus vergüenza y duda**

Realización: Voluntad

Edad: 2 a 3 años

#### **Estadio Fase III: Iniciativa versus culpa y miedo**

Realización: Finalidad

Edad: 3 a 5 años

#### **Estadio Fase IV: Industria versus inferioridad**

Realización: Competencia

Edad: Edad escolar latencia: 5-6 años a 11-13 años

**Estadio Fase V: Identidad versus confusión de roles.**

Realización: Fidelidad

Edad: 12 a 20 años.

**Estadio Fase VI: Intimidad versus aislamiento.**

Realización: Amor

Edad: 20 a 30 años

**Estadio Fase VII: Generatividad versus Aislamiento.**

Realización: Cuidado

Edad: 30 a 50 años.

**Estadio Fase VIII: Integridad versus desespero.**

Realización: Sabiduría.

Edad: 50 y más años.

La teoría de Erikson describe el desarrollo a través de sociedades y sistemas establecidos. Los investigadores dicen que ese modelo puede describir a ambos sexos sólo en sociedades que dan las mismas opciones a hombres que a mujeres (Vaillant & Mitofsky, 1982)

En cada una de las etapas anteriormente expuestas se pone de manifiesto la interacción con otros, es por esto que en la resolución de los conflictos, desde la mirada de Erickson, a lo largo del desarrollo del ser humano y especialmente en la niñez, cobran vital importancia las personas que acompañan y comparten el ambiente (Maier, H., 1997).

## **2.8. ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado**

La fundación Villa Padre Hurtado, es una fundación sin fines de lucro, que desde 1978 trabaja con los adultos mayores más vulnerables del país, la cual se encuentra ubicada en la Avenida vecinal 2603, de la Comuna de Pedro Aguirre Cerda. Que cuenta actualmente con cerca de 200 adultos mayores, los cuales son divididos en tres categorías. Las cuales son:

- Adultos Mayores Autovalentes: los cuales viven en casas individuales o compartidas, las cuales funcionan con un sistema abierto.
- Adultos Mayores semi dependientes: los cuales viven en una clínica intermedia.
- Adultos Mayores dependientes: viven en una clínica con cuidados totales. (Villa Padre Hurtado)

La misión de dicho ELEAM es el de brindar una atención integral, en base a amor y dignidad, para los adultos mayores en situación de calle, pobreza, vulneración social y abandono. (Villa Padre Hurtado)

### 3. REFERENTES METODOLÓGICOS

#### 3.1. Tipo De Investigación

Este estudio es una investigación Cualitativa, ya que, se “utilizará la recolección de datos sin medición numérica para descubrir o afinar las preguntas de investigación en el proceso de interpretación” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2006, págs.8), es decir, la recolección obtenida es a partir de la percepción y perspectivas narradas por cuidadores formales de AM y la observación de la dinámica de los cuidadores. Este estudio tiene alcances de tipo descriptivo donde se “medirán, evaluarán o recolectarán datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (Hernández et al., 2006, págs.102), pues a partir de la información recolectada, se describe la percepción sobre burnout en los cuidadores formales que perciben los cuidadores formales en un ELEAM , evaluándose en su contexto natural sin manipular variables, con el fin de entender las situaciones y eventos ocurridos en el contexto del cuidador.

Por otra parte tendremos el aporte cuantitativo mediante el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory que permite medir “la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el burnout” (Miravalles, s.f.), en la población las cuales servirán para determinar la población a la cual se investigará.

### 3.2. Diseño De Investigación

El diseño de este estudio es cualitativo, siendo esta de tipo fenomenológico, este diseño se enfoca, en las experiencias individuales subjetivas de los participantes.

La fenomenología se fundamenta de acuerdo a lo siguientes

- Pretende describir y entender los fenómenos desde el punto de vista y perspectiva construida individual o colectivamente por cada participante.
- Se basa en análisis de discurso y temas específicos, también como en la búsqueda de sus posibles significados.
- El investigador confía en la intuición y en la imaginación para lograr aprehender de la experiencia de los participantes.
- El investigador es el que contextualiza las experiencias en relación a su temporalidad, espacio, corporalidad, y el contexto relacional.
- Las entrevistas e historia de vida se dirige a encontrar temas sobre las experiencias cotidianas y excepcionales.

### 3.3. Selección De La Muestra

**Unidad de análisis:** Se entiende por unidad de análisis “a los sujetos, objetos, suceso o comunidades de estudio, lo cual depende del planteamiento de la investigación” (Hernández et. al, 2006, págs.236). La unidad de análisis para esta investigación los cuidadores formales de adultos mayores de la Fundación Villa Padre Hurtado de la

comuna de Pedro Aguirre Cerda, en la avenida Vecinal 2603, de la región Metropolitana de Santiago.

**Población:** Se entiende por población o universo al “conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández et. al, 2006, p. 239). En nuestra investigación se entenderá como población a los cuidadores formales de adultos mayores del Fundación Villa Padre Hurtado de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, en la avenida Vecinal 2603, de la región Metropolitana de Santiago.

**Muestra:** 4 cuidadores formales de adultos mayores de la Fundación Villa Padre Hurtado de la comuna de Pedro Aguirre Cerda, en la avenida Vecinal 2603, de la región Metropolitana de Santiago.

Esta es una muestra de tipo no probabilístico intencionada, orientadas a la investigación de tipo homogéneas, debido a que “la muestra no depende de la probabilidad sino de las característica de nuestra investigación” y de la elección de los sujetos según los criterios para responder a nuestra pregunta de investigación. Y además las unidades seleccionadas poseen un mismo perfil o bien comparten rasgos similares (Hernández et. al, 2006, págs.251).

**Criterios de inclusión:**

Para el cuidador formal:

- Que reciba remuneración por el cuidado al adulto mayor.



- Que se encuentre ejerciendo por más de 6 meses en el ELEAM o se encuentre trabajando menos de 6 meses pero tenga referencias de haber trabajado en ELEAM.
- En el Maslach haber sacado un puntaje alto.

### **Criterios de exclusión:**

Para el cuidador formal:

- Que el cuidador formal no se encuentre en el establecimiento el día en que se realizara el Maslach.
- Que el cuidador se niegue a realizar la entrevista.
- No poseer lazo sanguíneo con el adulto mayor.

### **3.4. Técnica de recolección de datos.**

Se contactó el ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado, a través de su Gerente de Integración la Sra. María Irene Castillo, con la autorización de la Facultad de Ciencias Humanas, la Escuela de Psicología de la Universidad UCINF, se realizó la presente investigación. En primer lugar se aplicó el Cuestionario de Maslach (MBI, 1981), a 16 cuidadoras, del sector dependiente y semidependiente, para determinar a los cuidadores formales con Síndrome de Burnout, de acuerdo con los criterios de inclusión.

En segundo lugar se realizó una entrevista semiestructurada a 4 individuos que presentaron niveles de Burnout altos en la escala del Cuestionario de Maslach.

En relación a la pauta de la entrevista semiestructurada, esta fue sometida a juicio de expertos para poder ser validada. Este juicio estuvo constituido por tres profesionales, Psicólogos, quienes validaron el instrumento.

### **3.5. Cuestionario Para La Evaluación**

El Cuestionario de Maslach es un instrumento que mide frecuencia e intensidad con la que se sufre el burnout, este es comprendido como un estrés laboral que se origina en los profesionales dedicados a entregar servicio. (Miravalles, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986).

Aplicación individual y colectiva:

- Duración: Variable; de 10 a 15 minutos
- Finalidad: Medir el desgaste profesional.

Descripción de instrumento: está formado por 22 ítems en forma de afirmaciones, el formato de respuesta es de frecuencia desde nunca (0), hasta todos los días (6), la persona debe indicar la frecuencia con que experimenta cada una de las situaciones. (Miravalles, Cuestionario de Maslach Burnout Inventory, 1986).

Según El cuestionario mide 3 aspectos del síndrome:

- Subescala de agotamiento emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo.
- Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.
- Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

### **3.6. Procedimiento de análisis de datos.**

Para realizar el análisis de datos primero se generó una matriz, para agrupar los datos obtenidos de las entrevistas en categorías en relación a los objetivos generales, específicos y a la descripción del trabajo. De acuerdo con el marco teórico, se definió las variables o concepto a categorizar y los indicadores con los cuales se pretende clasificar cada ítem de las entrevistas. La codificación abierta es definida desde Strauss, A. & Corbin, J. como “el proceso analítico, a través del cual los conceptos son identificados, así como sus dimensiones y propiedades que se descubren en datos relevantes” (Strauss & Corbin, 1998, págs. 110 - 121).

Los datos obtenidos se procesan y analizan por medio de matrices descriptivas, realizando un análisis cualitativo de los contenidos arrojados por la población estudiada. (Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P., 2010)

### 3.7. Material y Método

Dentro del material ocupado (MBI), se obtuvo que el promedio de los sujetos encuestados (16) sea el siguiente:

- Cansancio emocional: 18,9 puntos
- Despersonalización: 6 puntos
- Realización personal: 36,2 puntos

Donde el promedio de los cuatros sujetos con síndrome de burnout es el siguiente:

- Cansancio emocional: 30,2 puntos
- Despersonalización: 14,7 puntos
- Realización personal: 21,7 puntos

El promedio de edad de las personas encuestadas da un total de 46 años y 3 meses, y el promedio del tiempo trabajando en el ELEAM asciende a los 3,8 años

Tabla 1.

	Bajo	medio	Alto
Cansancio emocional	Inferior a 19	19-26	Superior a 27
despersonalización	Inferior a 5	6-9	Superior a 10
Realización personal	Inferior a 30	34-39	Superior a 40

Tabla 1. Dimensiones del Maslach con sus puntajes

## 4. RESULTADOS Y ANALISIS CONCLUSIVO.

### 4.1. Presentación De Los Resultados.

Para la identificación de los niveles de Burnout en las cuidadoras Formales de la Fundación Villa Padre Hurtado ubicada en la comuna de Pedro Aguirre Cerda, utilizamos el Cuestionario de Maslach (MBI) siendo este el aporte cuantitativo, dando como resultados los siguientes datos:

Grafico 1. Grafico General.

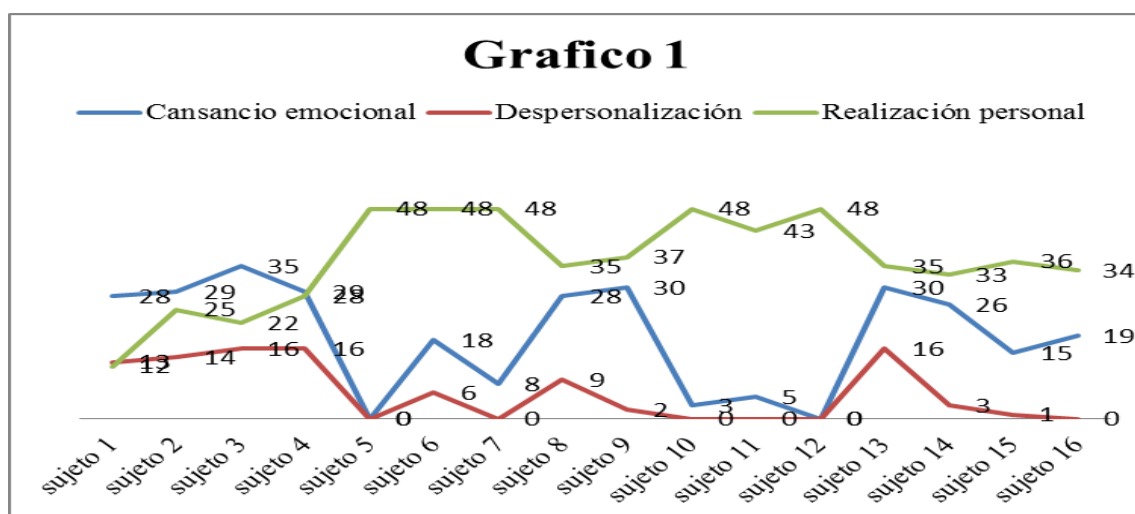


Grafico 1. Muestra los resultados de las tres dimensiones del test de Maslach realizado a los 16 sujetos

Según los datos arrojados por la escala de Maslach (Grafico 1), de las 16 cuidadoras formales del adulto mayor, 4 cuidadoras cumplen con los requisitos de presentar Burnout junto con los criterios de inclusión, para posteriormente, proceder al siguiente paso de la investigación, que consiste en la realización de la entrevista semiestructurada a los sujetos de investigación.

Grafico 2. Cansancio emocional.

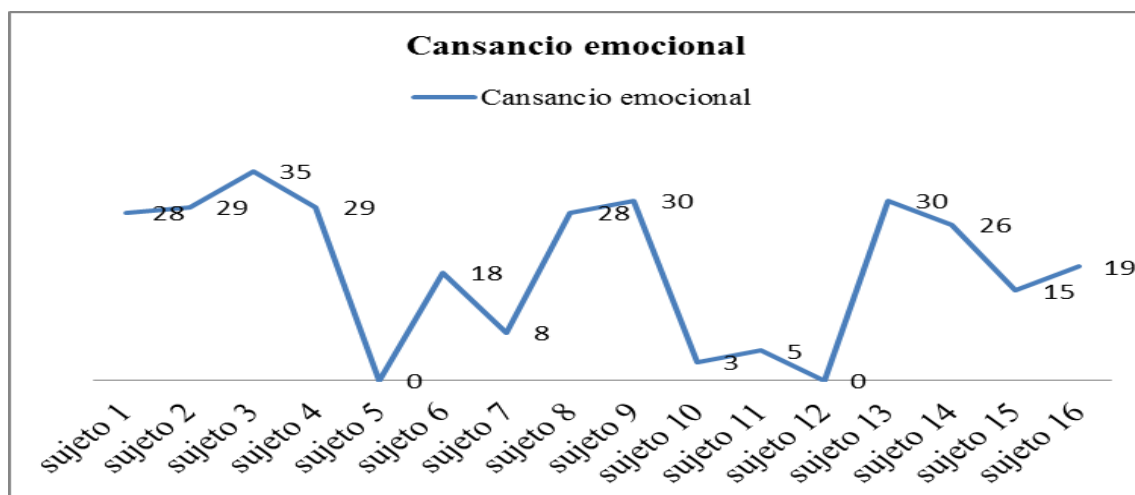


Grafico 2. Muestra los resultados de la dimensión cansancio emocional del test de maslach realizada a los 16 sujetos

Según la grafico 2, para cansancio emocional, 7 de 16 cuidadoras formales presentan un agotamiento emocional producto de las demandas del trabajo relacionado con el cuidado al adulto mayor dependiente y semiindependiente.

Grafico 3. Despersonalización.

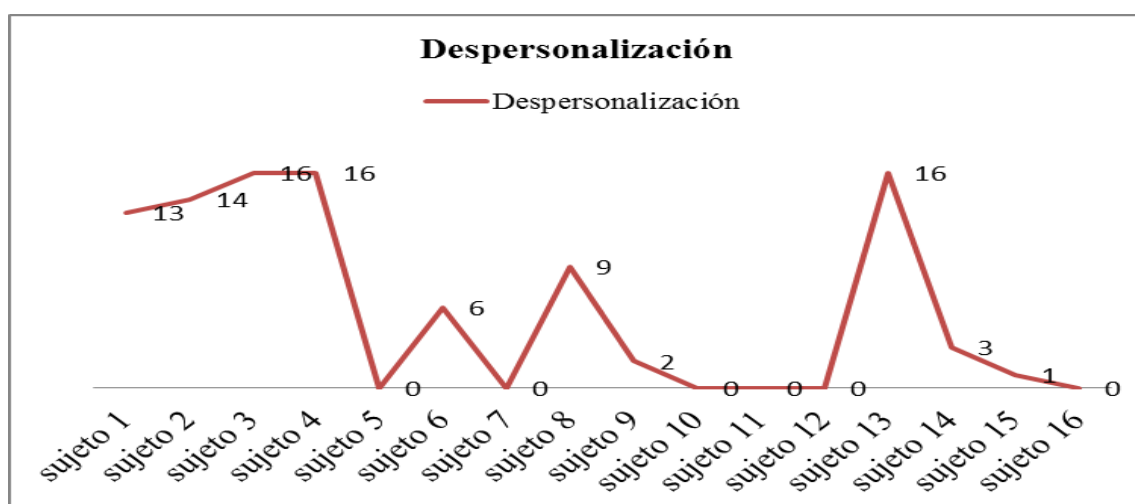


Grafico 3. Muestra los resultados de la dimensión despersonalización del test de maslach realizada a los 16 sujetos

Según la grafico 3 para despersonalización en el cuestionario Maslach, 5 de 16 cuidadoras formales presentan niveles altos de despersonalización, provocando el reconocimiento de actitudes de frialdad y distanciamiento relacionado al cuidado del adulto mayor.

Grafico 4. Realización personal.

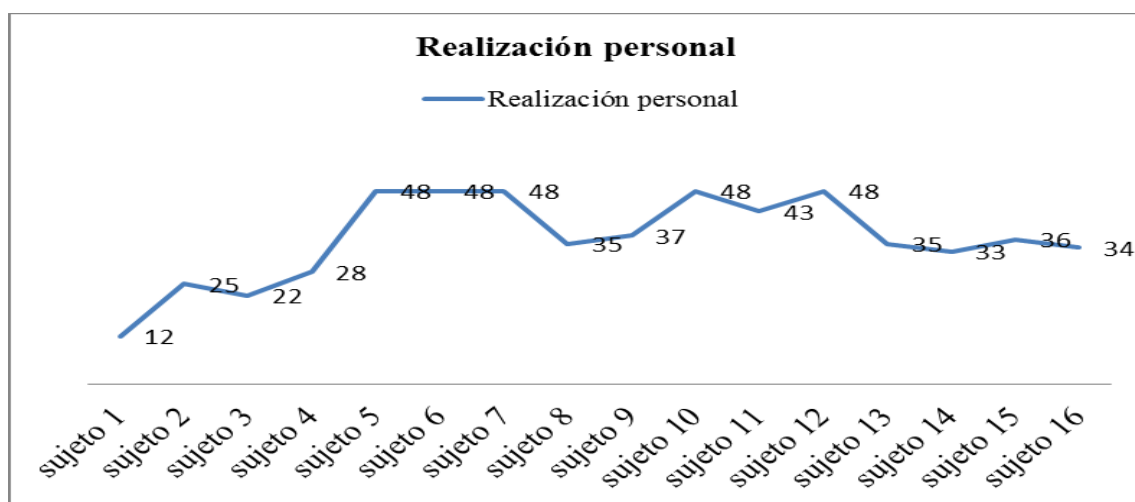


Grafico 4. Muestra los resultados de la dimensión realización personal del test de maslach realizada a los 16 sujetos

Según la grafico 4, para realización personal, 4 de 16 cuidadoras del establecimiento de larga estadía de adultos mayores, Fundación Villa Padre Hurtado, cuentan con puntajes inferiores a 30, por lo cual no presentan un sentimiento de autoeficacia en el cuidado del adulto mayor.

Cabe señalar que la totalidad de los cuidadores formales del adulto mayor del establecimiento de larga estadía de adultos mayores, Fundación Villa Padre Hurtado son mujeres y sus rangos de edades van desde los 23 años a los 59 años de edad.

## **4.2. Resultados Cualitativos**

Para el desarrollo de los próximos objetivos planteados en la presente investigación, fue realizada la entrevista validada por tres profesionales del área de la psicología, dando como resultado las siguientes observaciones:

### **4.2.1. Condiciones Laborales Del Cuidador Formal Del Adulto Mayor**

Las cuidadoras formales del adulto mayor del ELEAM, Fundación Villa Padre Hurtado en sectores dependientes la cantidad de pacientes total son 30 para 5 personas a 6 personas. En sectores semiindependientes son 22 para 2 cuidadoras.

Los turnos de las cuidadoras varían de 10 a 12 horas, teniendo turno de día, noche y libre.

Las características de los pacientes son dependientes y semiindependientes.

Dentro de las rutinas laborales de las cuidadoras formales son hacer el aseo e higiene del adulto mayor, realizar la limpieza de los dormitorios y el recinto completo, servir los alimentos en las horas correspondientes, dar paseos al adulto mayor dentro del recinto, levantarlo y acostarlo en sus respectivos horarios.



La modalidad de vacaciones del cuidador formal del ELEAM, son 21 días corridos, lo que corresponde a 15 días hábiles, cada 12 meses de antigüedad laboral.

Las cuidadoras formales del ELEAM, Fundación Villa Padre Hurtado, se sienten capaces de realizar su trabajo, existe un gusto por la rutina laboral, aunque si realizarían cambios relacionados a turnos más breves.

Las cuidadoras formales del adulto mayor revelan que no reciben ninguna especie de inducción o capacitación al momento de ingresar al establecimiento, dentro de las necesidades de capacitación que las cuidadoras formales dicen ser necesarias encontramos capacitaciones relacionadas a primeros auxilios y cuidados al adulto mayor.

Los cuidadores revelan que por las condiciones laborales no tienen tiempos para descansar o compartir en familia, solamente presentan 1 día de descanso y no dos días seguidos para complementar descanso, autocuidado y relaciones familiares.

Sujeto 3: *“Claro, uno descansa, bueno poco descansa pero igual si, descansa un poco, unos dos días seguidos sería ideal”*

Los cuidadores a su vez, no están conformes con sus remuneraciones y quedan incapacitados a tener otro empleo.

#### 4.2.2. Descripción Fenómeno De Burnout

Según datos arrojados en las entrevistas que se les entregaron a las cuidadoras formales del adulto mayor del ELEAM, Fundación Villa Padre Hurtado se puede destacar los siguientes aspectos:

Según sujeto 1 (2015), las situaciones que más generan tensión entre los cuidadores formales del adulto mayor son los conflictos interpersonales que se producen, producto de las pocas instancias donde puedan exponer sus ideas y sentimientos. Formando un vacío en el área comunicacional. También cabe destacar que estas situaciones son reforzadas por la tensión que se produce debido al cansancio, esfuerzo físico y las jornadas laborales extenuantes y duraderas.

Sujeto 1: *“eh, es que cansa bañar a los abuelos porque aquí no son todos autovalentes, son algunos postrados y ahí uno tiene que tomarlos y duele todo, todo el cuerpo”*

Los momentos de mayor estrés están dados por el cansancio y tensión producto de la sobrecarga laboral, en la que se ven expuestas las cuidadoras formales del establecimiento, haciendo hincapié a la escasez de personal que existe en la fundación del adulto mayor.

En momentos de tensión las cuidadoras dicen reaccionar calmadas para dar prioridad al cuidado del adulto mayor, evitando la generación de malestares dentro del establecimiento, sin hablar sobre los conflictos interpersonales, que existen entre pares.

#### **4.2.3. Percepción del cuidador acerca de la sobrecarga que implica su trabajo**

Según sujeto 2 (2015), se indica que las características de los adultos mayores que sienten como eventos estresores están dados por la agresividad del adulto mayor, propiciándoles golpes cuando no quieren realizar distintas actividades, a su vez los cambios de ánimo afectando la percepción de sobrecarga, que tiene el cuidador en su trabajo además de influenciar la percepción de cansancio físico.

*Sujeto 2: “Cuando son agresivos, cuando son demasiado agresivos que uno trata de llegar bien con ellos, contestan mal entonces uno se siente mal en ese aspecto porque pueden pensar que uno los está maltratando pero trata uno de llegar consigue las cosas pero a veces cuesta.”*

Existen también conflictos en relación al liderazgo coercitivo de algunos cuidadores formales que provocan discusiones por no presentar estrategias de comunicación asertivas para solicitar el cumplimiento de sus tareas, sino más bien se ve como un mandato sin derecho a resistencia.

Según sujeto 4 (2015), el ausentismo laboral es proporcional a la carga laboral, donde las cuidadoras formales plantean el deseo de abandonar el establecimiento en momentos de tensión.

Sujeto 4: *“Eh, sí, el agotamiento, es porque ya no te pudiste levantar, y sí, he faltado sí, he faltado por eh, porque no me he podido levantar, realmente es mucho el cansancio, porque a veces hemos tenido la clínica llena, ¡llena!”*

Dentro de lo que más aprecian las cuidadoras formales en el establecimiento es poder brindar los cuidados al adulto mayor, sin embargo los conflictos interpersonales afectan negativamente en el desempeño laboral.

#### **4.2.4. Necesidades Psicológicas Del Cuidador Formal Del Adulto Mayor**

Dentro de las herramientas para manejar conflictos en el establecimiento, las cuidadoras formales del adulto mayor plantean que necesitan mejorar la comunicación, la paciencia como habilidades para tener un mejor manejo en la resolución de conflictos en el personal. A su vez, consideran que el ELEAM, puede ayudar, haciéndose cargo del clima laboral, que existe en el establecimiento y entregando soluciones concretas a la mejora de los conflictos existentes entre ellas.

Las cuidadoras formales expresan la necesidad de contar con apoyo psicológico dentro del establecimiento, debido a las diversas situaciones de estrés que perciben en lo que implica su trabajo, y a no contar con un apoyo emocional por parte del establecimiento de larga estadía de adultos mayores, a su vez revelan que si existe un sentimiento de valoración hacia su ejercicio como cuidadores, pero desde el adulto mayor, no así por la institución.

Según sujeto 2 (2015), la motivación de las cuidadoras formales está ligada estrechamente al involucramiento emocional con el adulto mayor, a través de lo afectivo, existiendo un agrado en el trabajo con el adulto mayor, por considerarlos vulnerables y carentes de lazos afectivos. Otra fuente de motivación para el cuidador formal está ligada a la oportunidad laboral que se presenta, a su vez todas las cuidadoras coinciden en que existe vocación para este trabajo, lo que hace más agradable y llevara su labor. Al contar con vocación, las cuidadoras formales revelan que sienten que son un aporte para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

*Sujeto 2: “Sí, hay que tener mucha vocación, y yo la tengo una que me la han dicho muchas personas y yo me siento así porque no tengo como le digo, no soy maltratadora ni tampoco el hablar fuerte con los abuelos trato de buscar el ajuste para llegar a ellos y llego fácilmente.”*

Según sujeto 4 (2015), las cuidadoras formales dan cuenta que este trabajo no afecta su vida familiar al no contar con hijos pequeños, sin embargo, aquellas que tienen hijos en edad preescolar y escolar, se ven un impedimento en su cumplimiento del rol parental, por las extensas jornadas de trabajo.

*Sujeto 4: “Eh, sí, poco pero me da de hecho, eh, de hecho estoy a punto de cambiar de trabajo porque tengo un lolo de 17 años que tengo que estar ahí, entonces es el último que me queda, entonces no tiene malas notas está en tercero medio pero igual la mamá tiene que estar atrás, entonces lo que yo necesito es un cuarto de turno y aquí no me lo*

*quieren dar, no quieren darlo entonces, y más que ganamos el mínimo po, es mucha pega para lo que se gana”*

#### **4.2.5. Percepción Del Cuidador Formal Acerca De La Realización Personal En El Trabajo**

Según sujeto 4 y 2 (2015), dentro de las cualidades necesarias para desempeñar su cargo de cuidador formal, estas fueron descritas por las cuidadoras formales del adulto mayor en el ELEAM, Fundación Villa Padre Hurtado, destacan la empatía, dedicación, responsabilidad, amabilidad, simpatía y compromiso que deben presentar, todo el personal que está en constante compañía del adulto mayor.

Sujeto 4: *“yo soy cariñosa, soy amable, si puedo hacerlo lo hago, sino, también, pero, si generalmente”*

Sujeto 2: *“Mis cualidades... atenta, estar pendiente del paciente, preocuparme de que este bien vestido, si hace mucho frio que este bien abrigado, emmm... si el necesita una cosa y me llama asistirlo en el momento, no que espérese, que espérese y después nunca más apareció”*

A su vez, las cuidadoras sienten que no existe una valoración por parte de la institución, respecto de su desempeño en los cuidados al adulto mayor, generando la sensación de inestabilidad laboral producto de no saber si realizan bien o no su trabajo, carecen de un

feedback en relación a su labor. Junto con esto las cuidadoras del ELEAM, Fundación Villa Padre Hurtado comentan que no aportan con ideas para el mejoramiento del trabajo, ya que tienen la percepción de no ser tomadas en cuenta por la institución generando la sensación de inseguridad y poco compromiso con las cuidadoras.

Las cuidadoras del ELEAM, refieren que todo su esfuerzo va destinado en atender y brindar los servicios necesarios para que el adulto mayor tenga una sensación de bienestar en el establecimiento, sin embargo aquellas tareas que les complica ejecutar las acatan de igual forma, debido a la necesidad de atender al adulto mayor.

Los objetivos de las cuidadoras formales del adulto mayor están orientadas a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, además destacan objetivos dedicados a la realización personal propia de cada cuidadora como seguir estudiando el área de gerontología, o como un avance en el campo laboral, como oportunidad de ascensos o mejores remuneraciones.

### **4.3. Análisis Conclusivo**

El objetivo general de esta investigación es conocer las percepciones de los cuidadores formales de adulto mayor en el ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado.

De acuerdo con los resultados de la aplicación del MBI, de la muestra de 16 sujetos (cuidadores formales de adulto mayor), se encontraron 4 puntajes altos, que a su vez cumplen con los criterios de inclusión para la posterior entrevista realizada. Cabe destacar que dentro de los tres ítem que evalúa el Maslach se encontró resultados de 7/16 cuidadoras presentan agotamiento emocional relacionado a las condiciones laborales, 5/16 cuidadoras presentan despersonalización teniendo percepciones de frialdad y poca empatía hacia el cuidado del adulto mayor, 4/16 cuidadoras no se sienten realizadas en su trabajo producto de escasas de motivaciones y tener la percepción de una autoeficacia baja o nula.

De los siguientes resultados se desprende que el Burnout, afecta física y emocionalmente, a estas 4 cuidadoras formales.

Maslach y Jackson (1981), describieron operativamente el Síndrome de Burnout, como síndrome cuyas características se condicen con las descritas por las cuidadoras, estas están estrechamente ligada a los niveles de sobrecarga laboral, largas jornadas, lo que provoca en ellas cansancio físico y emocional, fatiga muscular, también atribuidos, a los esfuerzos físicos realizado con los adultos mayor dependientes y semiindependientes, en cuanto a sus necesidades de aseo y confort.

A su vez se destaca las percepciones sociales que existen entre las mismas cuidadoras formales del adulto mayores relación a lo que les causa más tensión en el trabajo llegando a la conclusión de que el agotamiento, despersonalización y baja realización personal esta gatillada por los conflictos interpersonales que existen entre ellas mismas, producto del ejercicio del rol de líder coercitivo por parte de algunas cuidadoras formales del adulto mayor en el ELEAM Fundación Villa Padre Hurtado lo que genera



en el resto de las cuidadoras la percepción de inseguridad y poca tolerancia que existe en los grupos pares del establecimiento de larga estadía , debido a la poca capacidad de tomar decisiones o elegir lo que ellas deben hacer como tareas, ya que se las delegan otras cuidadoras de su mismo sector, sumado a la carga laboral que conlleva el cuidado del adulto mayor, hablamos de percepción social cuando una percepción netamente individual influye en las percepciones de otras personas dentro de una misma labor.

El agotamiento físico, relacionado con el cuidado de AM autovalentes con riesgo y de AM dependientes (Cádiz, 2006), afecta la percepción de las cuidadoras en el desempeño que ven en sus pares, estimando una fuerte influencia entre la sobrecarga laboral y en como ejercen la labor de cuidado, concluyendo que los conflictos que provocan tensión influyen en como todo el sistema laboral baja su rendimiento. Ligado esto a lo propuesto por Gil-Monte (2008), ya que el síndrome de Burnout, está estrechamente relacionado a la sobrecarga y a la baja eficiencia, estando presente estos indicadores, este síndrome se incrementa.

Existe un fuerte vínculo de las cuidadoras con los adultos mayores dentro del establecimiento, este vínculo genera tensión en momentos de fallecimiento de los AM, generando así inestabilidad psíquica en la cuidadora formal, se hace necesaria la intervención psicológica en estos momentos, más aun sin contar con un profesional del ámbito de la salud mental, como un psicólogo, dentro de la fundación.

Las necesidades psicológicas son altas producto de las demandas laborales que conlleva el cuidado al adulto mayor, se concluye, por lo tanto, que se hace necesario el apoyo de un profesional de la salud mental a disposición de la organización, para así afrontar de mejor forma, los turnos laborales producto de las sobrecargas y tensiones en el ELEAM.

Las cuidadoras formales tienen la percepción de motivación para el cuidado del adulto mayor, producto de que ellas sienten que aportan en la calidad de vida de otro, tomando en cuenta lo planteado por Izquierdo (2006), esta labor para ellas cumple el objetivo de ser un sustento económico (como mencionan cuidadoras la mayoría trabaja como oportunidad laboral más que vocación), contribuir al progreso del ELEAM, además de percibir que elevan su nivel cultural, de ser un medio de realización personal.

El conjunto de requerimientos, incluye todos los esfuerzos físicos y psicológicos a los que se ven sometidas las cuidadoras formales en su puesto laboral, producen fatiga mental y emocional, producto de las demandas por parte de la institución y de los adultos mayores asistidos.

Las características de los adultos mayores, que mayor agotamiento físico y psicológico generan en las cuidadoras, son la extrema agresividad en situaciones que están dentro de lo que tiene que hacer la cuidadora, por ejemplo el baño, donde el adulto mayor, agrede física y psicológicamente a la cuidadora. Dentro de la fatiga física destaca el que la cuidadora tiene que cargar a los adultos mayores durante todo el turno laboral, provocado cansancio físico y dolores musculares, generando esto ausentismo debido a licencias médicas, relacionadas a las condiciones laborales y enfermedades relacionadas a esta.

Las percepciones de sobrecarga laboral, generan en ellas, el sentimiento de que las situaciones a las que se ven enfrentadas, afecte en cómo perciben la relación con sus pares, provocando un clima laboral tenso, hostil y conflictivo entre ellas, provocando situaciones inusuales de estrés que no se relacionan directamente con el cuidado. La Organización Mundial de la Salud define estrés como un conjunto de reacciones

fisiológicas que prepara al organismo para la acción, visto de esta forma el estrés no es peligroso, si no sería visto como un estímulo que permite al sujeto estar alerta. De cierta forma, cuando este estrés persiste por el tiempo, estamos frente a el síndrome de Burnout que si genera una sintomatología nociva para la vida del sujeto, por lo tanto el estrés duradero se convierte en Burnout (Chamorro, 2014).

Mencionado esto, el estrés de las cuidadoras ha ido incrementando con el paso del tiempo, siendo persistente y duradero, y provocando el Síndrome de Burnout en las cuidadoras que se entrevistaron, esta forma de Burnout es la que afecta las percepciones de las cuidadoras en las relaciones interpersonales que existen dentro del establecimiento de larga estadía, y que generan momentos de tensión entre el personal de esta fundación y los deseos de abandonar las funciones que cumplen como cuidadoras renunciando a su trabajo.

Otro objetivo propuesto al inicio de esta tesina fue el poder describir las condiciones laborales de los cuidadores formales, condiciones que están reglamentadas por el decreto N°14, artículo N°12. Las cuidadoras formales del adulto mayor de la Fundación Villa Padre Hurtado, aparte de brindar sus cuidados al adulto mayor, tienen que asear el recinto y manipular alimentos, esta situación va en contra de lo que dice el decreto N°14: Dentro de las personas que se encuentran trabajando en este ELEM podemos destacar: manipuladores de alimentos; auxiliares de servicio encargados de aseo, lavandería y ropería; enfermeras; kinesiólogos; terapeutas ocupacionales; nutricionistas; trabajadores sociales; psicólogos y cuidadores formales (Hund, 2010). Por lo tanto la sobrecarga laboral que tienen las cuidadoras del adulto mayor es superior a la que debiese ser. Por otra parte, Hund (2010) menciona que se debe contar con un Psicólogo en el recinto, tanto para los adultos mayores, como también, para el personal del ELEM, la Fundación Villa Padre Hurtado hasta la fecha no cuenta con un profesional

del área de la salud mental quien pueda evaluar en terreno y conociendo la realidad del centro.

La percepción que tiene la cuidadora formal del adulto mayor en relación a las condiciones laborales es debido a que esta no conoce los reglamentos que regulen su trabajo, quedando incapacitada de hacer un juicio sobre si es o no es adecuado o correcto, por lo general acatan las ordenes sin hacer problemas u obstáculos a obedecer lo que le se dice.

## **5. CONCLUSIONES Y DISCUSIONES**

En cuanto a las necesidades psicológicas de las cuidadoras se puede concluir que ellas perciben un gran vacío en cuanto al apoyo que ellas requieren para enfrentar ciertas situaciones como procesos de duelo, agotamiento psicólogo, enfrentar situaciones de tensión entre funcionarios etc. poniendo de manifiesto que se requiere crear un espacio de apoyo para permitir la comunicación responsable además de evaluaciones periódicas y posterior feedback para mejoras en sus prácticas diarias. Muestran las ganas de perfeccionamiento ya que su motivación es hacer bien su trabajo para ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En cuanto a los factores estresores que se pudieron encontrar en las cuidadoras del establecimiento de larga estadía Fundación Villa Padre Hurtado:

- Los problemas interpersonales entre ellas, estos causan una mala comunicación además de un ambiente hostil para llevar a cabo su labor diaria.

- El desgaste que produce los cambios de humor y la agresividad de algunos adultos mayores. Esto les afecta en su estado anímico ayudando a establecer un ambiente tenso y desgastador.
- El desgaste físico que producen algunas tareas que se realizan a diario, como el traslado o temas relacionados con la higiene de los adultos mayores.
- La falta de reconocimiento al esfuerzo diario para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Las cuidadoras manifiestan la necesidad de ser reconocidas de forma monetaria y social por su labor.
- La falta de apoyo del establecimiento en cuanto a las necesidades laborales de las cuidadoras.

En momentos tensos, dentro de las jornadas laborales, es bueno destacar que a pesar de estar en condiciones de estrés y agotamiento, ellas no olvidan su objetivo principal que son los adultos mayores, donde en primera instancia sus cuidados pasan a ser lo más importante y su principal preocupación, reaccionando de manera tranquila para dar un cuidado óptimo y de calidad a cada uno de los adultos mayores.

También es un punto importante, el hecho que las cuidadoras piensan que hay falta de personal respecto a todas las labores que deben hacer durante algunos turnos, ya que no implica solo los cuidados directos al adulto mayor, sino que significa también asistir en labores de cocina, aseo, ordenar y hacer sus habitaciones.

Dentro de los espacios de entrevista, las cuatro entrevistadas muestran en todo momento gratitud al ser escuchadas ya que de esa manera ellas sienten que pueden desahogar muchas de sus inquietudes y tensiones respecto a las diversas temáticas por las que fueron entrevistadas.

De la misma manera cada una de ellas nos dejó en forma clara su inmensa necesidad de contar ya sea con un psicólogo u orientador o alguien que tal solo pudiera escucharlas o prestarles atención en momentos tensos o difíciles para poder seguir llevando a cabo el trabajo de manera más dispuesta.

Los conflictos interpersonales es una gran fuente de desmotivación y produce altos índices de agotamiento y tensión entre las cuidadoras, así también les provoca inseguridad sobre las tareas a realizar ya que en ocasiones son demandadas por cuidadoras de su mismo nivel.

En base a lo anterior, las cuidadoras creen que el ELEAM las ayudaría en los conflictos interpersonales haciéndose cargo del clima laboral.

Las entrevistadas dan cuenta que, les gusta la rutina laboral que llevan, ya que por el tipo de tareas que conlleva no es necesario hacerles cambios, pero si les harían cambios a sus jornadas laborales, la observación está en que tuvieran dos días libres seguidos de descanso. Con este cambio enfrentarían de manera más eficaz el resto de sus jornadas laborales y con menos tensiones y estrés.

Frente a la situación de que no sienten valoración por parte del ELEAM, mediante algún reconocimiento por su trabajo, feedback de sus procesos, si lo sienten por medio de que los adultos mayores las extrañan y preguntan por ellas cuando faltan creando un sentimiento de reconocimiento y valoración.

Cada una de las cuidadoras indicó que sí les gusta trabajar con los adultos mayores, que lo hacen con vocación y que sienten que son un aporte para mejorar la calidad de vida de ellos. Esto es un indicador importante de que cada situación de estrés o tensión, síntomas de burnout o sobrecarga laboral, no se debe a disconformidad por lo que hacen, sino por la labor propiamente tal.

Sin embargo, pese a todo tipo de agotamiento físico, tensiones o problemas entre el personal, es importante los fuertes vínculos emocionales que se van creando entre las distintas cuidadoras entrevistadas con los adultos mayores de la fundación, ya que para algunas cuidadoras los consideran parte de la familia, o crean fuertes lazos afectivos y de cariño, por lo que a pesar de que muchas de sus ganas y motivación por cumplir con este trabajo y esta labor de ser cuidadoras, se ve significativamente afectada principalmente por los fallecimientos de los adultos mayores, creando esta necesidad directa de contención para las cuidadoras del ELEAM.

Sería importante destacar que resultaría significativo tener espacios y jornadas interactivas y reflexivas donde se les pueda orientar y enseñar a todos los cuidadores de la Fundación Villa Padre Hurtado sobre temáticas de autocuidado que puedan poner en práctica sobre todo en sus días de descanso.

Dentro de los obstáculos que ocurrieron, están que la investigación en un principio se llevaría a cabo en los establecimientos de larga estadía para adultos mayores de la comuna de Macul, pero nacieron dos principales dificultades en el proceso.

La primera fue el bajo nivel educacional de los cuidadores, no entendiendo las preguntas del test además de contestar con sesgo para responder lo que ellas creían que al centro le convenía para su imagen.

La segunda dificultad fueron unos reportajes emitidos por televisión abierta y en horario prime, mostrando abusos físicos y psicológicos en un establecimiento de larga estadía para adultos mayores de Santiago, esto coincidió con el proceso de conseguir los permisos de parte de los centros para realizar la investigación manifestándose en negativas de autorizaciones, cortes de teléfono, e-mails ignorados por partes de los centro etc. esto atraso la toma de muestra para el posterior análisis. Esto llevo a replantear la investigación y el marco metodológico. La búsqueda termino en el establecimientos de larga estadía para adultos mayores Fundación Villa Padre Hurtado, Poniendo el foco únicamente en esta fundación que acogió la solicitud comprometiéndose en el proceso de investigación poniendo a disposición el personal y sus dependencias para el trabajo de campo.

En el proceso de investigación se encontraron cuatro cuidadores que calificaran con síndrome de burnout, por lo que se procedió a entrevistarlos según la escala del Cuestionario de Maslach y que a su vez cumplieran los criterios de inclusión y exclusión descritos con anterioridad. Poniendo a la vista que a pesar de que su trabajo es pesado y agotador los cuidadores se sienten realizados a través del vínculo emocional que logran con los pacientes lo que su vez sirve como factor protector ante el síndrome.



## 6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Adams, Y. (2012). Maltrato en el Adulto Mayor Institucionalizado. *Revista Medica Clinica Las Condes*.
- Arón S. , A. M., & Milicic M., N. (1999). *Vivir con otros, programa de desarrollo de habilidades sociales*. Santiago: Editorial Universitaria.
- Ballester, R., & M. Dolores Gil Llario . (2009). *Habilidades Sociales* . Madrid: EDITORIAL SINTESIS .
- Bandura, A., & H. Walters, R. (1974). *Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad*. Alianza Universidad.
- Caballo, V. E. (1993). *Manual de Evaluacion y Entrenamiento de las Habilidades Sociales* . Siglo Veintiuno .
- Cadiz, C. (marzo de 2006). *Manual de cuidados basicos para el adulto y la adulta mayor dependiente*. Santiago de Chile: division de programas y beneficios sociales.
- Capponi, R. (2006). *Psicopatologia y Semiologia Psiquiatrica*. Santiago de Chile: universitaria.
- Chamorro, c. (2014).  *analisis de niveles de Burnout en estudiantes de cuarto y quinto de odontologia*. santiago: finis terra.
- Comision Nacional de los Derechos Humanos Mexico. (Abril de 2012). *Accion Mayor*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de Accion Mayor: <http://www.accionmayor.cl/publicaciones/9cartillaDerechosadultosmayores.pdf>
- Cravit, D. (2008). *The New Old*. Toronto: ECW Press.
- Daza, k. d. (2011). *Vejez y Envejecimiento*. *escuela de medicina y ciencias de la salud*, 15-18.
- Esquivias, A. (18 de agosto de 2014). *El trabajo como elemento de realización personal*. Recuperado el 27 de noviembre de 2015, de <https://antoniovillalobos.wordpress.com>:

<https://antoniovillalobos.wordpress.com/2014/08/18/el-trabajo-como-elemento-de-realizacion-personal/>

- Eur. J. Psychiat. . (Septiembre de 2003). *Síndrome del Quemado en el personal de enfermería psiquiátrica de hospitales griegos*. Recuperado el 5 de Septiembre de 2015, de SCielo: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1579-699X2003000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1579-699X2003000300004)
- Freudenberger. (1974). *Staff burnout*. Journal of social Issues.
- Fuentemayor, G. (2008). La percepción, atención y la memoria como procesos cognitivos utilizados para la comprensión textual. *Revista de artes y humanidades UNICA*, 187-202.
- Gil-Monte, P. (2008). efectos de la sobrecarga laboral y la autoeficacia sobre el síndrome de Burnout. *revista mexicana de psicología*, 329-337.
- Gil-Monte, P. (2011). *cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse en el trabajo*. Madrid: TEA ediciones S.A.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2006). *Metodología de la Investigación 3 edición*. Ciudad de México: Mcgraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2010). *Metodología de la Investigación 5 edición*. Ciudad de México: Mcgraw-Hill.
- Hund, L. J. (5 de agosto de 2010). *REGLAMENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE LARGA ESTADÍA*. Santiago: 5 de agosto de 2010.
- Ibermutuamur . (26 de 08 de 2010). *La carga de trabajo, la fatiga y la insatisfacción*. Recuperado el 26 de 11 de 2015, de <http://www.interempresas.net/>: <http://www.interempresas.net/ObrasPublicas/Articulos/42567-La-carga-de-trabajo-la-fatiga-y-la-insatisfaccion.html>
- Instituto Nacional de Estadística. (26 de Septiembre de 2007). *Adulto Mayor en Chile*. Recuperado el 12 de Septiembre de 2015, de Enfoque Estadístico: [http://www.ine.cl/canales/sala\\_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine\\_adulto\\_mayor.pdf](http://www.ine.cl/canales/sala_prensa/noticias/2007/septiembre/boletin/ine_adulto_mayor.pdf)
- Izquierdo Juárez, J. M. (2006). las personas en las organizaciones: trabajo y realización personal. *desarrollo de RR.HH*, 82-88.

- Izquierdo, J. M. (2006). las personas en las organizaciones: trabajo y realizacion personal. *desarrollo de RR.HH*, 82-88.
- Jesús, R.-G. (mayo-junio de 2009). Distribución en España del cuidado formal e informal a las personas de 65 y más años en situaciones de dependencia. *Revista Española de Salud Publica*, 83(3), 393-405.
- Maier, H. w. (1996). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Erikson, Piaget, Sears*. Buenos Aires, Argentina : Amorrortu editores .
- Ministerio de Educacion, Gobierno de Chile. (27 de Marzo de 2013). *Centro de estudios del Ministerio de Educacion*. Recuperado el 09 de Noviembre de 2014, de <http://centroestudios.mineduc.cl/>
- Miravalles, J. (1986). *Cuestionario de Maslach Burnout Inventory*. Recuperado el 12 de octubre de 2015, de <http://www.javiermiravalles.es/:http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>
- Miravalles, J. (s.f.). *Gabinete de Psicología*. Obtenido de [www.javiermiravalles.es](http://www.javiermiravalles.es)
- Moreno Segovia, E. (Julio de 2003). *Adulto mayor por regiones, comunas y porcentajes*. Recuperado el 27 de Octubre de 2015, de INE: [http://www.ine.cl/canales/chile\\_estadistico/estadisticas\\_sociales\\_culturales/adultosmayores/pdf/mayorescenso2002.pdf](http://www.ine.cl/canales/chile_estadistico/estadisticas_sociales_culturales/adultosmayores/pdf/mayorescenso2002.pdf)
- Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, J. L. (2011). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. Recuperado el 19 de Agosto de 2015, de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- Moreno-Jiménez, B., & Garrosa, J. L. (s.f.). *Desgaste profesional (burnout), Personalidad y Salud percibida*. Obtenido de <http://uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/Desgaste%20profesional-personalidad-y-salud-percibida.pdf>
- OMS. (06 de Noviembre de 2014). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2015, de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Guia de Bolsillo de la clasificación CIE-10*. Madrid: Editorial Medica Panamericana.

- Psicothema. (1999). *Psicothema*. Recuperado el 10 de Noviembre de 2014, de Psicothema: <http://www.psicothema.com>
- publica, r. c. (2007). *rev cubana de salud publica. v.33 n.1.*
- Publica, Revista Cubana de Salud. (2007). *Rev Cubana de Salud Publica. v.33 n.1.*
- Rodriguez, K. (2011). vejez y envejecimiento. *escuela de medicina y ciencias de la salud*, 15-18.
- Roja, C. (2010). *Guía básica para cuidadores*. Madrid, España.
- Segovia, E. M. (2003). *Catastro de poblacion Adulta mayor*. Santiago: instituto nacional de estadisticas.
- SENAMA. (17 de 08 de 2015). *GLOSARIO GERONTOLÓGICO*. Obtenido de GLOSARIO GERONTOLÓGICO: [http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO\\_GERONTOLOGICO.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf)
- SENAMA. (19 de 08 de 2015). *Nuestra Misión*. Obtenido de SENAMA / Servicio Nacional del Adulto Mayor: <http://www.senama.cl/NuestraMision.html>
- SENAMA. (19 de 08 de 2015). *Nuestros Inicios*. Obtenido de SENAMA / Servicio Nacional del Adulto Mayor: <http://www.senama.cl/NuestrosInicios.html>
- SENAMA. (19 de 08 de 2015). *Quiénes Somos*. Obtenido de SENAMA / Servicio Nacional del Adulto Mayor : <http://www.senama.cl/QuienesSomos.html>
- SENAMA. (19 de 08 de 2015). *Residencias SENAMA*. Obtenido de SENAMA / Servicio Nacional del Adulto Mayor : <http://www.senama.cl/residenciasSENAMA.html>
- SERNAC. (2014). *Reporte sobre publicidad y establecimientos de larga estadia para el adulto mayor*. Santiago.: observatorio de publicidad y practicas comerciales.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. CALIFORNIA: SAGE Publications.
- Valdivia, P. F. (15 de julio de 2009). *Las Personas Mayores en Chile Situación, avances y desafíos del envejecimiento y la vejez*. Recuperado el 15 de agosto de 2015, de SENAMA: [http://www.senama.cl/filesapp/las\\_personas\\_mayores\\_en\\_chile\\_situacion\\_avances\\_y\\_desafios\\_2.pdf](http://www.senama.cl/filesapp/las_personas_mayores_en_chile_situacion_avances_y_desafios_2.pdf)

Vargas, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepcion. *alteridades*, 47-53.

Villa Padre Hurtado. (s.f.). *Villa Padre Hurtado*. Recuperado el 06 de Diciembre de 2015, de Villa Padre Hurtado: <http://www.villapadrehurtado.cl/>

## ANEXOS

## ANEXO 1: MATRIZ

Objetivo General : Describir la percepción de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Establecimiento de Larga Estadía.		
Objetivo Específico	Variable o concepto	Indicadores
1 Identificar los niveles de burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Establecimiento de Larga Estadía a través de Cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI)	El Burnout es un síndrome que afecta al trabajador de forma física y emocionalmente afectando al trabajador con sintomatología como, Migraña, Dolores de espalda, Síndrome de colon irritable, ansiedad, depresión, pérdida de empatía. Estos afectarían al trabajador en todos los ambientes en los que se desenvuelve. (Eur. J. Psychiat. (Ed. esp.) v.17 n.3 Zaragoza, 2003).	
2 Describir el fenómeno de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Establecimiento de Larga Estadía.	La Organización Mundial de la Salud define estrés como un conjunto de reacciones fisiológicas que prepara al organismo para la acción, visto de esta forma el estrés no es peligroso, si no sería visto como un estímulo que permite al sujeto estar alerta. De cierta forma, cuando este estrés persiste por el tiempo, estamos frente a el síndrome de Burnout que si genera una sintomatología nociva para la vida del sujeto, por lo tanto el estrés duradero se convierte en Burnout (Chamorro, 2014).	Síntomas Emocionales  Síntomas Cognitivos:  Síntomas Conductuales: Síntomas Sociales:
3 Identificar las necesidades psicológicas de los cuidadores formales de adulto mayor en Establecimiento de Larga Estadía.	No hay bibliografía específica al respecto del tema	No hay bibliografía específica al respecto del tema

4	<p>Describir la percepción de los cuidadores formales de adulto mayor en Establecimientos de Larga Estadía acerca de la sobrecarga que implica su trabajo</p>	<p>el conjunto de requerimientos que incluya todos los tipos de esfuerzos psicológicos y físicos a los que se ve sometido el sujeto en un puesto laboral.</p>	<p>fatiga Física</p> <p>Fatiga mental</p>
5	<p>Describir las condiciones laborales de los cuidadores formales en ELEAM (condiciones formales e Informales)</p>	<p>Falta la ley laboral para cuidadores</p>	<p>Falta la ley laboral para cuidadores</p>
6	<p>Describir la percepción de los cuidadores formales de adulto mayor en Establecimientos de Larga Estadía acerca de la realización personal en el trabajo.</p>	<p>Realización personal, autorrealización orientada al ámbito laboral</p>	<p>Autoeficacia es entendida como todas las creencias sobre las propias capacidades para organizar y llevar a cabo logros o resultados</p> <p>comportamiento basado en la libertad plena de elegir, obedecer y el riesgo a equivocarse</p> <p>El trabajador es capaz, de tomar decisiones por cuenta propia y ejecutarlas</p> <p>cumplimiento de objetivos personales del trabajador,</p>

Ítem (preguntas)
1 ¿Cuándo esta en un momento tenso, como reacciona?, descríbalo
2 ¿Qué cosas o situaciones le ponen tenso en el trabajo?
3 ¿Qué cosas o situaciones le cansan en el trabajo?
4 ¿Cómo percibe a sus compañeros de trabajo en relación a la carga laboral?
5 ¿Qué herramientas cree ud que debiese tener, para manejar de mejor manera los conflicto?
6 ¿Cómo cree usted que el ELEAM lo podría ayudar?
7 ¿Qué tipo de ayuda profesional te ofrece el ELEAM?
8 ¿Piensa que el apoyo psicológico es necesario en casos carga laboral?
9 ¿se siente motivado con su trabajo?
10 ¿Qué herramientas cree que debería tener para enfrentar mejor manera su trabajo?
11 ¿cómo se involucra emocionalmente con sus pacientes?
12 ¿le agrada trabajar con personas de la tercera edad?
13 ¿Que los motivo a trabajar en el eleam?
14 Que apoyo emocional recibe de parte del eleam
15 ¿Cree que el apoyo psicológico es el necesario?
16 Como afecta este trabajo en sus relaciones familiares
17 Se siente valorada en su trabajo? ¿de qué manera se da cuenta de aquello?
18 Presenta la vocación para poder llevar a cabo este tipo trabajo
19 ¿usted siente que su trabajo es un aporte para mejorar la calidad de vida de otra persona?
20 ¿Cómo es la relación que tiene con sus pacientes?



21 ¿Qué piensa o siente cuando enfrenta situación de tensión en su trabajo?

22 ¿Podría describir un hecho o evento de tensión en el trabajo?

23 ¿Qué características del paciente lo agotan más?

24 ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de su trabajo?

25 ¿Piensa que el agotamiento laboral afecta en las relaciones con sus pares?

26 ¿Las ausencias a su trabajo son relacionadas con su carga laboral?

27 ¿Cuántos pacientes tienes a tu cargo?

28 ¿Cuántas horas trabaja ?

29 ¿Qué características tiene sus pacientes?

30 ¿se siente capaz de realizar su trabajo?

31 Describame su rutina laboral

32 Le gusta la rutina laboral que lleva

33 Que cambios haría en estas rutinas

34 Que capacitación recibió al momento de comenzar a trabajar en el eeam

35 Que capacitación cree que es necesaria recibir

36 Qué formación formal cree necesaria para cumplir su función dentro del eeam

37 Cuál es la modalidad de vacaciones que ofrece su empleador

38 Como maneja sus turnos laborales? ¿esto le permite tener tiempo con su familia o tiempo de descanso?

39 Considera que su remuneración es acorde a su trabajo

40 ¿Este es su único trabajo o tiene algún otro?

41 ¿cuales son sus cualidades que hacen que se sienta satisfecho y llevar bien a cabo su trabajo?

42 ¿de que forma expresa usted su esfuerzo por realizar su trabajo ? ¿ cuando se le da una tarea que no le agrada , como la toma y la ejecuta ?

43 ¿aporta usted con ideas para el mejoramiento del trabajo cuando se le da una tarea que no le agrada, como la toma y la ejecuta ?

44 ¿se siente usted estimulado , valorado por la institucion en la que trabaja, de que forma?

45 ¿Cuál o cuales son sus objetivos al trabajar con adultos mayores?

## ANEXO 2: ENTREVISTAS

Ficha Descripción Entrevista	
Nombre Entrevistado	Sujeto 1
Lugar de Entrevista	Fundación Villa Padre Hurtado
Nombre de Investigador	Dominique Ramos, Romina Valdivia

**I.- ¿Cuándo está en un momento tenso, cómo reacciona?**

**E.-** Eh, tranquila, porque ahí tengo que ver lo de los abuelos, primero somos aquí la prioridad los abuelos primero, por ejemplo para el terremoto yo estuve aquí, entonces yo estuve que ver todos los abuelos, y después me, porque yo tengo terror a este y, pero me hice la fuerte y atendí a los abuelos primero

**I.- ¿Qué cosas o situaciones le ponen tenso en el trabajo?**

**E.-** Los cahuines, hay muchos cahuines, ahí yo por ejemplo ya me tienen hasta más arriba de la coronilla los cahuines

**I.- ¿Qué cosas o situaciones le cansan en el trabajo?**

**E.-** Eh, es que cansa bañar a los abuelos, porque aquí no son todos autovalentes, son algunos postrados y ahí tiene que uno tomarlos y duele todo, todo el cuerpo.

**I.- ¿Cómo percibe a sus compañeros de trabajo en relación a la carga laboral?**

**E.-** Algunos más o menos, otros son un amor de persona, cuando yo llegué aquí, eso no más

**I.- ¿Qué herramientas cree usted que debe tener para manejar de mejor manera los conflictos?**

**E.-** Tranquilidad, porque empiezan con los cahuines, y uno explota, otra por otro lado, y no, no hacen la solución posible para el problema

**I.- ¿Y cómo cree que el ELEAM, el centro, la puede ayudar?**

**E.-** Que no tomen los cahuines, y que tomen la realidad, eso como para ayudar aquí

**I.- ¿Qué tipo de ayuda profesional le ofrece el ELEAM?**

**E.-** Terminamos un curso el sábado pasado, que hicimos el este, y si me ayudo harto

**I.- ¿Piensa que el apoyo psicológico es necesario en casos de la carga laboral?**

**E.-** Sí, porque uno se estresa y oh, por ejemplo yo llego a mi casa y llego a puro dormir porque, y ya con los cahuines y todo lo este que le dije, uno ya llega cansada, llega choreada, que no quiere hablar con nadie

**I.- ¿Se siente motivado con su trabajo?**

**E.-** Sí, yo me siento motivada por los abuelos más que todo, porque yo, yo soy muy por decirlo así, guaguatera con los abuelos y con los bebes, entonces aquí todos los abuelos me quieren, me extrañan cuando no vengo, porque yo los trato como se merecen

**I.- ¿Qué herramientas cree que debería tener para enfrentar de mejor manera su trabajo?**

**E.-** Es que herramienta así, por ejemplo, yo, ah, con los abuelos no tengo ningún problema porque los trato súper bien y toda la cuestión, pero con el personal ya es otra cosa, ahí se necesita confianza y menos cahuines

**I.- ¿Y cómo se involucra emocionalmente con sus pacientes?**

**E.-** Oh, yo por ejemplo estuve 3 meses en la clínica, y yo cuando se murió un abuelo, yo me iba, como decirlo, al hoyo, porque yo a los abuelos los quiero caleta, yo me encariño mucho con los abuelos

**I.- ¿Y en ese momento cree que es necesario alguien aquí que los apoye emocionalmente?**

**E.-** En ocasiones sí, en otras no,

**I.- ¿Que la motivo a trabajar aquí?**

**E.-** Aquí como dije los abuelos, yo los trato como se merecen, y ellos me quieren caleta también

**I.- ¿Cree que el apoyo psicológico es el necesario?**

**E.-** Para una esta sí, para otra no, para los conflictos entre las compañeras

**I.- ¿Cómo afecta este trabajo en sus relaciones familiares?**

**E.-** Bien, no, no, no me afecta tanto, porque por ejemplo con mi madre, eh, nos llevamos tan bien, yo le converso cuando llego, aunque llego muy cansada, pero, con mi familia, si, bien, mmm, nada, no tengo ningún contratiempo con la pega y con la familia

**I.- ¿No tiene hijos?**

**E.-** No, no tengo hijos

**I.- ¿Se siente valorada en su trabajo?**

**E.-** Sí, por lo abuelos sí, por parte de la institución también, pero por el personal, no, algunas no más

**I.- ¿Presenta la vocación para poder llevar a cabo este tipo trabajo?**

**E.-** Sí, 100%

**I.- ¿Usted siente que su trabajo es un aporte para mejorar la calidad de vida de otra persona?**

**E.-** Sí, porque yo les echo la talla a los abuelos, se ríen, cuando están bajoneados yo, no los molestos así pesadamente pero para que se ríen

**I.- ¿Qué piensa o siente cuando enfrenta situaciones de tensión aquí?**

**E.-** Ah, es que yo, no tengo este, por ejemplo, si un abuelo se cae voy al tiro, por ejemplo, cuando fallece un abuelo yo estoy ahí, ayudando y toda la cuestión, el procedimiento

**I.- ¿Y cuándo hay estos cahuines, eso por ejemplo es un momento de tensión, que es lo que piensa?**

**E.-** no, yo lo que pienso que son cahuineras, pero yo no me caliento la cabeza, no me involucro más allá

**I.- ¿Qué características del paciente lo agotan más?**

**E.-** Para tomarlos y cuando se enojan porque son, uf, por ejemplo algunos abuelos son muy enojones, pero igual uno tiene que asistirlos, aunque les guste o no

**I.- ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de su trabajo?**

**E.-** Lo que más me gusta el, el cariño que me tienen los abuelos, y lo menos, como le reitero, los cahuines

**I.- ¿Piensa que el agotamiento laboral afecta en las relaciones con sus pares?**

**E.-** Sí también, porque una llega por ejemplo este, cansada, choreada y aquí los cahuines, después uno llega a la casa cansada así, que no quiere hacer nada

**I.- ¿Las ausencias a su trabajo son relacionadas con su carga laboral?**

**E.-** Es que yo no falto a la pega, yo cuando este, no, cuando yo esté trabajando yo no, puedo estar así para la embarra' igual vengo, por ejemplo mi dolor de rodilla, que me caí y ahora me duele

**I.- ¿Cuántos pacientes tienes a cargo?**

**E.-** Es que nos repartimos con mi otra compañera, por ejemplo cada día se bañan 8, nos repartimos 4 y 4, a veces, por ejemplo los domingos no se baña ninguno

**I.- ¿Cuántos abuelitos son en este sector?**

**E.-** En este sector son 22 para 2 personas

**I.- ¿Cuántas horas trabaja?**

**E.-** 12 de 8 a 8

**I.- ¿Qué características tiene sus pacientes, a los que tiene más a cargo?**

**E.-** Eh, en hacerlos reír, compartir con ellos, conversar cuando los veo tristes, le digo que le pasa y el me cuentan todas sus historias de tiempos de ellos

**I.- ¿Se siente capaz de realizar su trabajo?**

**E.-** Sí, 100%

**I.- Describame su rutina laboral.**

**E.-** Cuando estamos de día, empezamos a levantar a todos los pacientes, quedan 3 levantados del turno de noche, empezamos a levantar a todos los pacientes y ahí por ejemplo por la lista de los baños los empezamos a bañar también para que no sea tan pesado después del desayuno de nosotras, después cuando estén todos aquí en el comedor, eh, nosotros empezamos a hacer camas, cada una por área, después empezamos a bañar a los que faltan, después viene el almuerzo, asistimos a uno no más de aquí, porque tiene Parkinson, después nosotros vamos a almorzar, volvimos, eh, nos quedamos aquí hasta la hora de once, empezamos a ordenar los platos, las tazas todos, empezamos a entrar a los abuelos, después, mi compañera se va a las 6, muda algunos y yo me quedo aquí hasta las 8, conversando con ellos, distrayéndolos, así es la rutina

**I.- ¿Le gusta la rutina laboral que lleva?**

E.- Sí, sí

**I.- ¿Qué cambios haría en estas rutinas?**

E.- No, ninguna

**I.- ¿Pero se siente cansada por eso?**

E.- No igual, por ejemplo en la mañana es más pesado que ahora en la tarde, porque ahí tiene que hacer cama, mudar, levantar, hacerles todos

**I.- ¿Qué capacitación recibió al momento de comenzar a trabajar en el ELEAM?**

E.- Sí, vengo de un curso que hicieron 4 meses, hice mi práctica en la fundación las rosas y después me vine para acá a trabajar

**I.- ¿Qué capacitación cree que es necesaria recibir?**

E.- No, ninguno

**I.- ¿Y qué curso fue el que hizo?**

E.- De asistente

**I.- ¿Qué formación formal cree necesaria para cumplir su función dentro del ELEAM?**



**E.-** No, es que a nosotras hicimos curso de asistentes pero a nosotras nos enseñaron a tomar los signos vitales, todo lo que es de enfermería, no alcanzamos a inyectar, pero todo lo demás yo me lo sé, me manejo

**I.- ¿Cuál es la modalidad de vacaciones que ofrece su empleador?**

**E.-** Por ejemplo yo me voy ahora el 21 de diciembre, me voy de vacaciones hasta el 3 de enero, porque yo llevo poco aquí, llevo, ahora, hoy día cumplí 7 meses, entonces me tiraron 10 días

**I.- ¿Sus turnos laborales le permiten tener tiempo con su familia o tiempo de descanso?**

**E.-** En estos momentos no porque, por lo que le dije de las vacaciones me tiro así día noche saliente, día noche saliente, para cubrir los días que voy a faltar, pero no, en los días, día noche saliente libre, así tiran los turnos, eso es lo normal

**I.- ¿Considera que su remuneración es acorde a su trabajo?**

**E.-** Sí, estoy conforme

**I.- ¿Este es su único trabajo o tiene algún otro?**

**E.-** No, este es mi único trabajo

**I.- ¿Cuáles son sus cualidades que hacen que se sienta satisfecha y llevar bien a cabo su trabajo?**

**E.-** Responsable, puntual, eh, regalona con los abuelos, eh, eso

**I.- ¿Cuándo se le da una tarea que no le agrada, como la toma y la ejecuta?**

E.- La ejecuto igual, aunque me guste o no me guste igual voy, hay que hacerlo

**I.- ¿Aporta usted con ideas para el mejoramiento del trabajo?**

E.- En realidad no, porque yo encuentro que está bien el funcionamiento de aquí

**I.- ¿Se siente usted estimulado, valorado por la institución en la que trabaja, de qué forma?**

E.- Sí, 100%, si porque yo llegue hacer mi entrevista, y después la hermana me ayudo por ejemplo porque yo no sabía nada de aquí, nada del manejo de aquí, me ayudo cuando estuve en la clínica a conocer a los pacientes, aquí también a conocer a los pacientes, a bañar, en que horario tenía que bañarlos, mudarlos y todo, y toda esas cosas

**I.- ¿Cuál o cuáles son sus objetivos al trabajar con adultos mayores?**

E.- El objetivo más que tenerle, eh, su, vida tranquila

“Fin de Entrevista”

<b>Ficha Descripción Entrevista</b>	
<b>Nombre Entrevistado</b>	<b>Sujeto 2</b>
<b>Lugar de Entrevista</b>	<b>Fundación Villa Padre Hurtado</b>
<b>Nombre de Investigador</b>	<b>Dominique Ramos, Romina Valdivia</b>

**I.- ¿Cuándo está en un momento tenso cómo reacciona?**

E.- Calmada, no soy alterada ni mucho menos, trato de calmarme.

**I.- ¿Qué cosas o situaciones la ponen tensa aquí en el trabajo?**

E.- Los cahuines, eso me molesta y me pone tensa, hay mucho cahuín entre el personal, ahí sobre todo, pero eso es lo que me pone tensa.

**I.- ¿Qué cosas o situaciones la cansan en el trabajo?**

E.- A veces la falta de personal, falta personal.

**I.- ¿Cómo percibe a sus compañeros de trabajo en relación a la carga laboral?**

E.- Emmm, bueno también bastante cansados, sobre todo las que tienen turno de noche

**I.- ¿Es más pesado en la noche?**

E.- Es que lo que pasa es que varían los turnos por ejemplo trabajan noche, saliente y al otro día tienen día y así entonces no tienen un descanso como corresponde.

**I: ¿Qué herramientas cree que debe tener para manejar mejor los conflictos?**

E.- Herramientas, bueno tratar de evitar, es lo único que se puede hacer evitar, prácticamente no existen las herramientas perfectas para evitar los problemas.

**I.- ¿Cómo cree que la institución la podría ayudar?**

**E.-** Bueno en los conflictos sería que se conversar entre las personas afectadas y en la carga laboral bueno que no estén faltando más compañeras para poder ayudar acá, que haya más personal.

**I.- ¿Qué tipo de ayuda profesional le ofrece la institución?**

**E.-** Ayuda profesional, ninguna.

**I.- ¿Piensa que el apoyo psicológico es necesario?**

**E.-** ¡Sí! Psicológico y las terapias son necesarias.

**I.- ¿Se siente motivada con su trabajo?**

**E.-** ¡Sí!, me gusta.

**I.- ¿Cómo se involucra emocionalmente con sus pacientes?**

**E.-** Yo soy muy cariñosa, soy muy amorosa con ellos, siempre trato de conversarles, darles cariño porque eso es lo que necesitan ellos, así soy yo.

**I.- ¿Le agrada trabajar con las personas de la tercera edad?**

**E.-** Si me gusta mucho.

**I.- ¿Qué la motivo a trabajar aquí en la institución?**

**E.-** Mire, la verdad es que yo perdí a mi abuelito muy niña, entonces aun no cumplía los 14 años, entonces siempre me culpe de no haber sido, de no haber tenido más, una manera distinta de pensar o ser más mayor para poder haberle dado todo el afecto que yo quería darle, porque yo lo quería mucho, entonces yo creo que eso me ínsito a estar acá en la institución y tenerle mucho más afecto a los abuelos.

**I.- ¿Qué apoyo emocional recibe del establecimiento?**

**E.-** Emocional, bueno de repente cuando un problema que haya lo converso con la hermana Zulema conversamos, el conversarlo no más porque de solución ninguna.

**I.- ¿Cree que el apoyo psicológico es necesario?**

**E.-** Si, sobre todo cuando los pacientes fallecen y uno se encariña mucho con ellos, es fuerte.

**I.- ¿Cómo afecta este trabajo en sus relaciones familiares?**

**E.-** No en nada, porque no mezclo las cosas, mi trabajo es mi trabajo y mi casa es mi casa.

**I.- ¿Se siente valorada aquí en su trabajo?**

**E.-** A veces, por ejemplo cuando me lo dicen o lo sé por otras compañeras que les gusta mi manera de trabajar mi manera de ser ahí, pero cuando empiezan ya con lo contrario entonces no hay un reconocimiento formal que si es necesario.

**I.- ¿Presenta la vocación para llevar adelante este trabajo?**

**E.-** Sí, hay que tener mucha vocación, y yo la tengo una que me la han dicho muchas personas y yo me siento así porque no tengo como le digo, no soy maltratadora ni tampoco el hablar fuerte con los abuelos trato de buscar el ajuste para llegar a ellos y llego fácilmente.

**I.- ¿Usted siente que su trabajo es un aporte para mejorar la calidad de vida de las personas?**

**E.-** Si, de todas maneras sí.

**I.- ¿Cómo es la relación que tiene con sus pacientes?**

**E.-** Buena, si soy muy querida, por parte de ellos me quieren mucho, me entiende, incluso abajo en la villa también me quieren mucho los abuelos.

**I.- ¿Qué piensa o siente cuando enfrenta situaciones de tensión en el trabajo?**

**E.-** Que pienso cuando hay tensión en el trabajo, bueno a veces el deseo de irme, de irme pero trato de no pensar pero es algo que va más adelante que yo, es mi manera de pensar entonces me dan deseos de irme de retirarme.

**I.- ¿Podría describir algún hecho de tensión que haya pasado?**

**E.-** Por ejemplo, mi mama lleva recién un mes fallecida, llevaba como 3 días mi madre fallecida, o sea tres o cuatro días y aquí falleció una abuelita, me pidieron que la asistiera en cuanto al taconear, hacer todo el procedimiento de fallecida de ella, me costó mucho, lloré, me aguantaba el llanto, pero me corrían las lágrimas porque era ver a mi madre ahí, entonces, pero me lo pidieron que por favor lo fuera hacer, que yo lo hiciera, yo lo único que quería era salir de aquí y no saber nada más, esa fue una de las causas por las que me quería ir y lo otro es el problema de los cahuines que hay.

**I.- ¿Qué características del paciente la agotan más?**

**E.-** Cuando son agresivos, cuando son demasiado agresivos que uno trata de llegar bien con ellos, contestan mal entonces uno se siente mal en ese aspecto porque pueden pensar que uno los está maltratando pero trata uno de llegar consigue las cosas pero a veces cuesta.

**I.- ¿Qué es lo que más le gusta de su trabajo y lo que menos le gusta?**

**E.-** Me gusta, en general me gusta todo, me gusta el trabajo que tengo con los abuelos, el conversar, usar mucho la psicología y más la enfermería, yo se hartó de enfermería entonces también me gusta usarla, lo que menos me gusta son los cahuines que hay.

**I.- ¿Piensa que el agotamiento laboral afecta la relación con sus compañeros?**

**E.-** Si también, si, también afecta mucho, porque no andan todas con un genio bueno y a las finales por cualquier cosa chocamos.

**I.- ¿Las ausencias en su trabajo son por causa de la carga laboral?**

**E.-** Es rara vez que yo falto, pero si mis compañeras va en eso, eso que faltan mucho. Cuando me siento muy agotada me da ganas de faltar.

**I.- ¿Cuántos pacientes tienen a cargo?**

**E.-** No son todos, todos los hacemos entre todas, no tenemos cargos específicos, son como entre 18 y 20 pacientes que hay aquí para 6 cuidadoras que hay en el turno.

**I.- ¿Cuántas horas trabaja?**

**E.-** Yo trabajo de 8 a 6, 10 horas por turno.

**I.- ¿Qué características tienen sus pacientes?**

**E.-** Bueno hay, cuanto se llama, pacientes con Alzheimer, hay otros psiquiátricos y hay otros que tienen problemas de accidentes vasculares, conversan bien todo, pero y el Alzheimer que es lo que más está afectando ahora.

**I.- ¿Se siente capaz de realizar su trabajo?**

**E.-** Sí.

**I.- ¿Me podría describir su rutina laboral?**

**E.-** Si, por ejemplo en la mañana cuando llego me pongo a levantar a los pacientes que quedan en cama, si hay que bañarlos se bañan, después que terminamos de levantarlos venimos acá a darles desayuno, después de eso terminamos el desayuno y nos vamos a terminar de hacer camas, después de eso terminamos de tomar desayuno nosotras, después empezamos la ducha con los pacientes mientras unas están duchando, otras estamos ya sea haciendo aseo en cama si hay alguien en cama y limpiando los closet, los veladores y yendo a buscar ropa a la lavandería, después venimos a dar el almuerzo y ahí después van unas que bajan a colación de 1.30 a 2.30 y llegamos nosotras y bajan las otras compañeras de 2.30 a 3.30 después a las 4 comenzamos la muda nuevamente que

ponemos los pijamas y mudamos llega la hora de once damos once y empezamos a acostar y ahí ya hasta como las 6 o 6.15 quedamos desocupadas hasta las 8.

**I.- ¿Le gusta la rutina que lleva?**

E.- De repente, dependiendo del turno, con quien estoy trabajando.

**I.- ¿Qué cambios le haría a esa rutina?**

E.- Emm. Bueno la rutina es lo que hay que hacer realmente, no se puede hacer ningún otro cambio, pero si cambiaria solamente un turno bueno y trabajar solamente con ese puro turno.

**I.- ¿Qué capacitación recibió al momento de entrar?**

E.- Ninguna, ninguna capacitación porque yo venía de otro lado y ahí estuve 9 años trabajando con pacientes con Alzheimer, entonces ya venía ya preparada

**I.- ¿Qué capacitación cree que es necesaria recibir?**

E.- Que capacitación, la psicológica, que nos capacitaran por ese lado para poder llevarnos bien con los pacientes, porque acá hay muchas de mis compañeras que no solamente vienen por vocación, si no por dinero.

**I.- ¿Qué formación formal cree que es necesaria para poder cuidar al adulto mayor?**

E.- La formación, yo creo que es tener el buen trato hacia el paciente, llevarse bien, bueno yo de por si tengo un lema, siempre lo he dicho cuando tengo compañeras conmigo, nunca hagas lo que no te gustaría que te hicieran eso es lo que siempre utilizo yo

**I.- ¿Cuál es la modalidad de vacaciones que le ofrece el empleador?**



**E.-** Bueno nos dan los 21 días no más, incluso nos preguntan o sea si nosotros queremos salir en enero, en febrero o en marzo lo hablamos y nos dan eso, no tenemos problemas.

**I.- ¿Cómo maneja sus turnos laborales?**

**E.-** Bien.

**I.- ¿Le permiten tener tiempo en familia o tiempo de descanso?**

**E.-** Estando aquí no, pero en mi casa descanso lo que corresponde no más, los turnos de repente nos permite tener descanso, depende, porque por ejemplo yo trabajo 5x2 (5 días trabajados con dos días libres) hay un día o dos días libres pero a veces no coinciden los dos días juntos, siempre son separados, entonces mi día libre que yo tengo trato de descansar lo que más pueda, no hago nada en mi casa con tal de descansar en mi casa.

**I.- ¿Considera que su remuneración es acorde con su trabajo?**

**E.-** No. Es mucho lo que hago para tan poca paga

**I.- ¿Este es su único trabajo?**

**E.-** Sí, no tengo más.

**I.- ¿Cuáles son sus cualidades que hacen que se sienta satisfecho y lleve a cabo su trabajo?**

**E.-** Mis cualidades... atenta, estar pendiente del paciente, preocuparme de que este bien vestido, si hace mucho frio que este bien abrigado, emmm... si el necesita una cosa y me llama asistirlo en el momento, no que espérese, que espérese y después nunca más apareció.

**I.- ¿Cuándo le dan una tarea que no le agrada como se lo toma?**

**E.-** Mal, me lo tomo mal, pero también lo digo, si no me gusta no me gusta y lo digo sabe que no me gusta no lo puedo hacer.

**I.- ¿Aporta con alguna idea de mejoramiento al trabajo?**

**E.-** Muchas...

**I.- ¿Puede decirnos una idea?**

**E.-** Por ejemplo, bueno eh, que te podría decir... en este momento no se me viene ninguna, por ejemplo que hay compañeras que no, o sea nosotras no tenemos acceso a lo que es la medicina contra el adulto mayor, por ejemplo yo se hartas cosas que tienen que ver con enfermería, pero aquí hay muchas compañeras que no saben y si ellas aprendieran eso para que funcione mejor.

**I.- ¿Toman en cuenta las ideas?**

**E.-** No, aunque yo he comentado las ideas, incluso yo he hecho ideas que traigo del otro lado con los pacientes acá y me han resultado y hemos seguido con eso me las han aceptado

**I.- ¿Se siente estimulado o valorada por la institución?**

**E.-** Diría que no.

**I.- ¿De qué manera le gustaría sentirse estimulada?**

**E.-** Por ejemplo que nos dijeran realmente como es la manera de trabajar, que nos dijeran si nos gusta como trabajas, estas bien o tienes que mejorar esto tratar de superar esto otro, no se po, que nos vayan diciendo como uno va haciendo su pega eso me gustaría que hicieran.

**I.- ¿Cuáles son sus objetivos al trabajar con el adulto mayor?**

**E.-** Yo sé que no es mejorar, pero por lo menos tener una mejor vida hasta el momento que les llegue la muerte de ellos o la mía no sé, pero que tengan, que sean felices el resto de la vida que les queda, compartir lo que más se pueda, reír, escuchar música, bailar con ellos.

**I.- ¿Hay algo que nos quiera aportar?**

**E.-** Me gustaría, en realidad no hay mucho que pedir, sobretodo acá, pero cuando yo trabaje en la otra clínica tenía pacientes a cargo mío, incluso allá llegaba una abuelita que siempre fue dura con ellas, nunca le demostró cariño, pero yo logre ganarme el cariño de ella, y las mismas hijas me dijeron que, que había hecho yo para que la abuelita la mama de ellas me dijera así hija, me daba besos, me veía llegar y se ponía contenta, incluso ella tenía Alzheimer y las dos hijas y ella recito un poema que lo leía cuando recién se casó completo y las hijas se pusieron a llorar y me dijeron cuando recién se casó recitó este poema y todavía se acuerda, y ellas llorando me dijeron que hiciste tu para que mi mama estuviera así, nada le dije yo, besarla darle amor eso fue lo único que hice porque si ella era muy tosca y me rechazaba yo con mayor razón más me acercaba a ella y más la besaba hasta que lo logre y ese es mi manera de ser y de pensar.

Se hace necesario tener la ayuda psicológica a disposición de nosotras digo, porque como le digo uno se encariña mucho con los abuelos y cuando ellos parten uno sufre uno llora mucho, los extraña, el conversar el reír entonces queda uno mal, queda demasiado mal entonces eso es lo que más necesitamos en ayuda psicológica, tanto por estrés laboral o para la perdida de los pacientes.

“Fin de Entrevista”

<b>Ficha Descripción Entrevista</b>	
<b>Nombre Entrevistado</b>	<b>Sujeto 3</b>
<b>Lugar de Entrevista</b>	<b>Fundación Villa Padre Hurtado</b>
<b>Nombre de Investigador</b>	<b>Dominique Ramos, Romina Valdivia</b>

**I.- ¿Qué cosas o situaciones le ponen tenso en el trabajo?**

**E.-** Cuando hay conflicto en entre el personal

**I.- ¿Y cuándo está en un momento, tenso cómo reacciona?**

**E.-** Tranquila igual no más

**I.- ¿Cómo percibe a sus compañeros de trabajo en relación a la carga laboral?**

**E.-** De repente andan muy tensos, como que, más que es fin de año ya, anda todos medios tensos, el ambiente

**I.- ¿Y cómo reacciona a eso?**

**E.-** Igual porque uno tiene que hacer igual su trabajo

**I.- ¿Qué herramientas cree usted que debe tener para manejar de mejor manera los conflictos?**

**E.-** Yo creo que nos sirve más la comunicación

**I.- ¿Y cómo cree que el ELEAM, el centro, la puede ayudar?**

E.- ¿Cómo, disculpe?

**I.- ¿Cómo cree que el centro la puede ayudar a usted?**

E.- Ahí, me pillo

**I.- ¿Cómo para resolver el conflicto quizás?**

E.- Conversando podría ser, pero acá se conversa pero, dura un ratito y después sigue igual

**I.- ¿Qué tipo de ayuda profesional le ofrece el ELEAM?**

E.- De repente tenemos cursos de asistente al adulto mayor, eh, hemos tenido cursos de, para mejorar el sistema de, de no tener conflictos, también hemos tenido esos cursos, y, ahí estamos viendo si se mejora o no, que estamos recién, pero, los otros, los hemos hecho antes

**I.- ¿Piensa que el apoyo psicológico es necesario en casos de la carga laboral?**

E.- Si, hace falta

**I.- ¿Se siente motivado con su trabajo?**

E.- Sí, me gusta lo que hago

**I.- ¿Qué herramientas cree que debería tener para enfrentar de mejor manera su trabajo?**

E.- -Eh, que herramienta podría ser, un ejemplo dime porque

**I.- ¿Quizás necesita una capacitación en manejo de emociones, claro a veces en momentos tensos, quizás de resolución de conflictos?**

E.- Si podría ser eso pero, ya uno esta tan acostumbra que al final uno es psicóloga, de todo aquí un poco (risa suave)

**I.- ¿Y cómo se involucra emocionalmente con sus pacientes?**

E.- Em, los miramos como, como de la familia, como que somos parte de la familia de ellos

**I.- ¿Le agrada trabajar con las personas de la tercera edad?**

E.- Si

**I.- ¿Que la motivo a trabajar aquí?**

E.- Eh, primero empecé en aseo, y como me gusto de ahí empecé a, hasta que me subieron acá ahora más, para ayudar al abuelo, o sea a, servirle, a estar con ellos, y aguantarle todas sus rabietas

**I.- ¿Qué apoyo emocional recibe de parte del ELEAM?**

E.- No ninguno, no hacen mucho

**I.- ¿Cree que el apoyo psicológico es el necesario?**

E.- Si

**I.- ¿Porque siente que es necesario el apoyo psicológico?**

E.- Porque, por ser, hay que aguantarle, usted ha visto po, las abuelitas a veces gritan todo el día, y tení que tener mucha paciencia para eso, y algunos no lo aguantan, o sea acá ya estamos acostumbrados con ellos, pero a uno la dejan un poco mal

**I.- ¿Cómo afecta este trabajo en sus relaciones familiares?**

E.- Bien, más que yo vivo sola con mi hija no más, así que, no me afecta mucho

**I.- ¿Se siente valorada en su trabajo?**

E.- Si

**I.- ¿De qué manera se da cuenta de ello?**

E.- Porque de repente las mismas, mis compañeras son siempre, ya ponte tu si faltó me echan de menos, la hermana también me valoriza mucho, ella tiene mucha confianza en mí, entonces ahí yo encuentro que he hecho un buen trabajo

**I.- ¿Presenta la vocación para poder llevar a cabo este tipo trabajo?**

E.- Sí, me gusta lo que hago

**I.- ¿Usted siente que su trabajo es un aporte para mejorar la calidad de vida de otra persona?**

E.- Sí, yo creo que si

**I.- ¿Cómo es la relación que tiene con sus pacientes?**

E.- Buena, hasta ellos me echan de menos cuando falto

**I.- ¿Qué piensa o siente cuando enfrenta situaciones de tensión aquí?**

E.- Ahí uno, a ver, da rabia un poco, porque uno quiere dar lo mejor y, igual de repente te, se ve, se afectada la esta del trabajo, con los mismos abuelos, porque ellos presienten cuando uno anda, anda mal

**I.- ¿Podría describir un hecho o evento de tensión, que haya pasado en el trabajo?**

E.- Por ser hoy día mismo, hubieron roce entre compañera, entonces ahí uno, ya el ambiente cambia, no se trabaja tranquilo

**I.- ¿Qué características del paciente lo agotan más?**

E.- Cuando gritan, la gritadera que agarran la Nenita la, la Rebeca, acá la, la abuelita de allá creo que se llama, ¿cómo se llama abuelita de ahí que siempre se me olvida, la flaquita? (le pregunta a compañera sentada a unos metros de distancia)

-Ah la Isira Morales

-La Isira, ahí es donde uno se pone un poco así

**I.- ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de su trabajo?**



**E.-** A mí me gusta todo lo que yo hago, y lo que no me gusta, eh, cuando pelean, cuando hay discusiones

**I.- Usted dijo que le gustaba todo lo que hacía, y ¿qué es lo que tiene que hacer constantemente?**

**E.-** Yo he hecho aquí de todo, primero fui del aseo, hacía para adentro, después pase, me gustaba también lo que hacía, acá yo tengo que, eh, encargarme de los abuelitos que, tomen once, que tomen, almuerzo, afeitarnos, cortarles el pelito de repente, esas cosas

**I.- ¿Entonces todo eso es lo que hace ahora, es lo que le gusta?**

**E.-** Es todo lo que hago

**I.- ¿Piensa que el agotamiento laboral afecta en las relaciones con sus pares?**

**E.-** Sí, afecta, a estas alturas ya afecta un poco

**I.- ¿En qué sentido siente que afecta?**

**E.-** Que uno está más cansada, anda más, con los nervios de punta, pero por eso, cuando uno descansa un poco ya, anda más

**I.- ¿Las ausencias a su trabajo son relacionadas con su carga laboral?**

**E.-** Eh, sí, por ser la edad también hay que, no ve que estoy enferma de artrosis, entonces, por ser ahora mismo, hoy día no más llegue de una licencia, había estado agotado trabajando sola, porque teníamos otra compañera también con licencia, entonces nos tocaba trabajar sola, y ahí es donde uno también se agota y se enferma también

**I.- ¿Cuántos pacientes tienes a cargo?**

**E.-** ¿Acá cuantos son, que tenemos acá? Más de treinta

**I.- ¿Pero usted particularmente?**

**E.-** Acá tenemos que atender a todos los abuelos, los treinta

**I.- ¿Cuántas horas trabaja?**

**E.-** Yo entro a las 8 y salgo a las 6

**I.- ¿Qué características tiene sus pacientes, a los que tiene más a cargo?**

**E.-** Aquí yo los tengo todos a caro, y tengo que estarle viendo que no se me arranque, si alguno esta echo pipí se lo tengo que llevar a las chiquillas para que lo, para que lo vean, tengo que estar pendiente de todo

**I.- ¿Cómo son los turnos?**

**E.-** Dos días libres, tengo los martes y los sábados, los martes y los domingos, y mis otras compañeras tienen, ponte tú, una tiene miércoles y domingo, miércoles sábado

**I.- ¿Ha hecho cuarto turno?**

**E.-**No, las chiquillas, a no parece que tampoco hacen cuarto turno

**I.- ¿Se siente capaz de realizar su trabajo?**

E.- Ahora estoy ahí, no he andado muy bien

**I.- Describame su rutina laboral.**

E.- Mi rutina laboral, cuando llego; ¿de cuando llego hasta que me voy? Yo llego en la mañana, tengo que preocuparme de que estén los baberos puestos, llevar las teteras a la cocina para ir a buscar el desayuno, después llega el desayuno, arreglar las bandejas que tienen que llevar para dentro, después les servimos el desayuno con mis compañeras, después a lavar la loza, y después tomamos desayuno hasta las diez, diez y cuarto, hasta las diez y media más o menos, y de ahí me tengo que preocupar de la afeitada de los abuelos, de darles su colación a las once, eh, de que esté limpio el piso, después ya me empiezo a preparar para el almuerzo, y seguimos después la rutina del almuerzo, se sirve el almuerzo, y después la lavada de loza, se deja todo listito en la cocina y ahora en la tarde la once nuevamente, y es la misma rutina

**I.- ¿Le gusta la rutina laboral que lleva?**

E.-Sí

**I.- ¿Qué cambios haría en estas rutinas?**

E.-Mmm, nada

**I.- ¿Qué capacitación recibió al momento de comenzar a trabajar en el ELEAM?**

E.- Ninguno

**I.- ¿Qué capacitación cree que es necesaria recibir?**

**E.-** Por ser las capacitaciones que hicimos fueron los cursos que nos hicieron, eh, hice curso de primeros auxilios, de atención al adulto mayor, eh un curso así más ligado a la psicología, a ver como su emocionalidad, ¿cree que es necesario?

**I.-** Sí

**I.-** ¿Qué formación formal cree necesaria para cumplir su función dentro del ELEAM?

**E.-** Ninguna

**I.-** ¿Cuál es la modalidad de vacaciones que ofrece su empleador?

**E.-** Las vacaciones empiezan ahora en diciembre, y ahí algunos salen primero y salimos todos al final

**I.-** ¿Cuánto tiempo de vacaciones tiene?

**E.-** Yo tengo veintiuno días, veinticuatro días tengo, que como llevo tanto tiempo, tengo veinticuatro días, y lo de las chiquillas son casi, quince días, lo legal

**I.-** ¿Sus turnos laborales le permiten tener tiempo con su familia o tiempo de descanso?

**E.-** Los días que tiene uno libre no más

**I.-** ¿Y esos tiempos aprovecha de descansar?

**E.-** Claro, uno descansa, bueno poco descansa pero igual si, descansa un poco

**I.- ¿Siente que necesitaría más días para poder así recomponerse bien y todo?**

**E.-** Unos dos días seguidos sería ideal

**I.- ¿Considera que su remuneración es acorde a su trabajo?**

**E.-** (Risas) Ahí difícil, poco, pero, si si estoy de acuerdo (risas)

**I.- ¿Este es su único trabajo o tiene algún otro?**

**E.-** No el único

**I.- ¿Cuáles son sus cualidades que hacen que se sienta satisfecha y llevar bien a cabo su trabajo?**

**E.-** Cualidades como, mis cualidades cuales son, que, las cualidades más serían que atiendo bien a los abuelitos, que a mis compañeras también no me llevo muy mal con ellas, algunas (risas)

**I.- ¿De qué forma expresa usted su esfuerzo por realizar bien su trabajo?**

**E.-** Tratando cada día siendo mejor

**I.- ¿Cuándo se le da una tarea que no le agrada, como la toma y la ejecuta?**

**E.-** Lo mío, todo me gusta, yo todo lo que hago a mí me gusta, entonces como que no tengo algo que no me guste

**I.- ¿Aporta usted con ideas para el mejoramiento del trabajo?**

E.- No, la verdad que no

**I.- ¿Se siente usted estimulado, valorado por la institución en la que trabaja, de qué forma?**

E.-Si

**I.- ¿Cuál o cuáles son sus objetivos al trabajar con adultos mayores?**

E.- Aprender más de ellos, eh, estar más acorde con ellos, sabe, no vamos a decir lo que ellos piensan porque, pero, estar más con ellos, eh, quererlos, darles un poquito de amor que es lo que no tienen

“Fin de Entrevista”

<b>Ficha Descripción Entrevista</b>	
<b>Nombre Entrevistado</b>	<b>Sujeto 4</b>
<b>Lugar de Entrevista</b>	<b>Fundación Villa Padre Hurtado</b>
<b>Nombre de Investigador</b>	<b>Dominique Ramos, Romina Valdivia</b>

**I.- ¿Cuándo está en un momento tenso, cómo reacciona?**

**E.-** ¿Cómo reacciono? Eh, hablo, por ser ahora estoy molesta, ya, sí, estoy muy molesta pero trato de controlarme porque eso me enseñaron en la universidad, pero no me gusta la injusticia con los demás, eso.

**I.- ¿Qué cosas o situaciones le ponen tenso en el trabajo?**

**E.-** Eh, cuando no se trabaja en equipo, cuando se aprovechan de la otra persona y que uno no pueda, que uno no pueda hablar po'.

**I.- ¿Qué cosas o situaciones le cansan en el trabajo?**

**E.-** Lo que me cansa de este trabajo es que trabajamos 12 horas cierto y, y no tenemos un cuarto turno, trabajamos muchas horas seguidas, trabajamos un día largo, trabajamos una noche, un saliente, y al otro día largo de nuevo, entonces eso.

**I.- ¿Cómo percibe a sus compañeros de trabajo en relación a la carga laboral?**

**E.-** Em, más o menos, del 1 al 7 les pongo un 4, sí.

**I.- ¿Qué herramientas cree Ud. que debiese tener, para manejar de mejor manera los conflictos?**

**E.-** La paciencia, la perseverancia, em, contar hasta mil porque hasta 100 no me sirve, eso.

**I.- Usted hace poco mencionó que de un 1 a un 7 les pone un 4, ¿Por qué les pone un 4 y no mejor nota?**

**E.-** Porque resulta de que, cuando yo estoy equivocada lo digo, me equivoque lo acepto o pido disculpas, y los demás me gustaría que fueran igual conmigo, eso.

**I.- ¿Cómo cree usted que el ELEAM lo podría ayudar?**

**E.-** Con, preocupándose más de los operarios, preocupándonos más de nosotros sí, cuando tuve lumbago aquí en el trabajo eh, no me pescaron, así que tuve que ir al médico particular y me tuvieron que dar licencia, entonces eso no es muy bueno acá.

**I.- ¿Qué tipo de ayuda profesional te ofrece el ELEAM?**

**E.-** A nosotros, ninguna, ninguna.

**I.- ¿Piensa que el apoyo psicológico es necesario en casos carga laboral?**

**E.-** oh, sí, es lo que primeramente le iba a decir, si o una orientadora o alguien que te ayude a superar los problemas que yo tengo el hecho de contar hasta mil dos mil, eso me gustaría, sí pero aquí lo dudo.

**I.- ¿Se siente motivado con su trabajo?**



**E.-** Sí me encanta lo que hago, pero sí es muy agotador y mala paga y lo otro que dejo a mis hijos igual un poco botados y no tienen 10 ni 8, tienen 16 que es la peor etapa.

**I.- ¿Cómo se involucra emocionalmente con sus pacientes?**

**E.-** Eh, me llego a enojar con mis compañeras de repente, porque son, eh, o sea no se ponen en el lugar de, de ellos, sino que, pero eso es relativo porque de repente uno igual se enoja con ellos porque no entienden, pero si hay dos personas que me llegan mucho, hay dos personas que el vínculo es más fuerte.

**I.- ¿Qué siente con esas personas?**

**E.-** Mucho cariño y cuanto que se llama, y no poder ayudarlos, no tener el, como te puedo explicar, no tener, eh, los medios para ayudarlos o para, porque a veces se sienten muy mal muy solos, la madre no entienden, entonces eso es.

**I.- ¿Le agrada trabajar con personas de la tercera edad?**

**E.-** Sí, sí, sí.

**I.- ¿Que los motivo a trabajar en el eleam?**

**E.-** Eh, una vez, eh, bueno yo me separe, cierto, menos mal que me separe cuando mis hijos estaban todos ya grandes y podía trabajar y cuide unos abuelitos de mi yerna, y eso creo que me dio que servía para algo (risas) y entonces ellos me motivaron a estudiar.

**I.- Que apoyo emocional recibe de parte del eleam**

**E.-** ¡¿Perdón?! Apoyo emocional ninguno po', no ninguna.

**I.- ¿Cree que el apoyo psicológico es el necesario?**

**E.-** Sipo, sipo, con el hecho de que aquí las monjas se me cayeron, pero, se me cayeron.

**I.- ¿Le desmotiva eso?**

**E.-** Eso sí, te desmotiva porque tú, bueno yo no soy católica, pero igual alguna vez lo fui, pero conocer lo que yo quería conocer fue maravilloso y yo cacho que aquí no hacen ni la cuarta parte de la biblia.

**I.- Como afecta este trabajo en sus relaciones familiares**

**E.-** Ninguno, no, me afecta o sea el hecho de que mis hijos quedan más solitos, pero como él tiene 17 no, no está ni ahí con la mamá, pero a mí me afecta en el sentido de que lo dejo mucho solo, pero le tengo cualquier confianza y el también a mí.

**I.- ¿Se siente valorada en su trabajo?**

**E.-** A veces, si a veces porque la madre alguna vez me dijo que le gustaba como trabajaba, pero (aumentando el volumen de su voz) hay muchas cosas que podrían hacer, eh, no se po, dar un bono o a fin de año decir, sacamos la mejor eh, o sea aquí la mayoría llega tarde, yo vivo en la Pintana.

**I.- ¿Dar un premio?**

**E.-** No un premio, pero un reconocimiento al horario, cosas tan simples.

**I.- ¿Eso le haría sentir más valorada?**

**E.-** Claro po, me sentiría como claro, sí, yo con los abuelitos me siento súper bien, pero uno siempre como dices tú, sentimiento, de repente yo creo que el trabajador estaría más contento si se preocuparan de él un poco.

**I.- ¿Presenta la vocación para poder llevar a cabo este tipo trabajo?**

**E.-** Sí, sí.

**I.- ¿Usted siente que su trabajo es un aporte para mejorar la calidad de vida de otra persona?**

**E.-** De todas maneras, el hecho de que tú lo levantai, el hecho que lo mudai, el hecho de, de ayudarlo a comer ya es, porque ellos, si tú lo dejai ahí sentado y si tú no le dai comida no, no comen, de hecho se me murió un paciente, haber cuando fue hoy día es miércoles, el lunes, lo dejamos bien en la noche, tenía un poquito de fiebre, le bajaron la fiebre y después le fuimos a mudar a las 5 y media y estaba muerto, entonces si tú no lo vai a ver a cierta hora y estai pendiente de él.

**I.- ¿Cómo es la relación que tiene con sus pacientes?**

**E.-** Buena, de hecho me di cuenta cuando salí de vacaciones, porque yo ya salí de vacaciones y todo el mundo me echaba de menos, entonces para mí eso es, es eso es un reconocimiento, eso es muy grato que los abuelitos a veces te diga, abuelitos que yo no trabajo ahí abajo, yo trabajo solamente aquí, y los abuelitos te dicen uy yo pensé que se había ido, cosas así, que ellos, niños chicos, como niños, eso.

**I.- ¿Qué piensa o siente cuando enfrenta situaciones de tensión en su trabajo?**

**E.-** Ah! Me dan ganas de pescar la maleta y irme, de verdad, me dan ganas de cerrar los ojos y irme.

**I.- ¿Podría describir un hecho o evento de tensión en el trabajo?**

**E.-** eh, el que pase en delante, sí, lo que pasa es que yo estaba conversando con una, con la y me dice que no habían hecho las camas, entonces yo le digo, que sé yo si estoy bañando, si mis compañeras se tiran la pera no es mi problema, yo no la puedo ayudar, es que hay una que se cree la jefa po, y no salió de la ropería, entonces yo, y dijo yo no me creo jefa Marisol, y yo le dije, siempre te has creído jefa porque quedamos 3 de bañar, 3 de bañar, y resulta que pescó una, eh, una niña que es nueva y que tiene que aprender y se la llevó po, entonces eso me tuvo molesta todo el día ¿Eso no es creerse jefa? , pasar a llevar a la ¿jefa? Eso me molesta.

**I.- ¿Qué características del paciente lo agotan más?**

**E.-** cuando lo voy a bañar y no se deja, me araña y me pega combos, eso, ahí es cuando más, a veces uno no siempre llega con todas las pilas puestas, entonces de repente como que se le paran los pelos a uno y el humor de los pacientes, su, como se puede decir, como se levanta en su ánimo, si y va variando, porque a veces y claro que trata uno de, de ayudarlo o que cambien el humor, pero hay alguno que no lo cambian, entonces decí, ya hasta aquí no más, termino rapidito y me echo el pollo (risas) sí, y eso.

**I.- ¿Qué es lo que más le gusta y lo que menos le gusta de su trabajo?**

**E.-** Eh, lo que menos me gusta es el turno, no tuvimos un turno normal, y lo que más me gusta es el trabajo, lo que hago.

**I.- ¿A qué se refiere con un turno normal?**

**E.-** Es que no tenemos un cuarto turno, tuvimos un turno por ser ahora estoy trabajando de día, mañana me toca noche y pasado mañana me toca descanso y al otro día no tengo libre vuelvo, claro, entonces uno queda para el gato, sí.

**I.- ¿Piensa que el agotamiento laboral afecta en las relaciones con sus pares?**

**E.-** Eh, sí, sí porque a veces uno llega con menos sueño, no duerme bien, y más encima tiene que venir a trabajar y más encima tiene que hacer el trabajo pesado y si el compañero no te ayuda es peor.

**I.- ¿Qué es trabajo pesado?**

**E.-** El trabajo pesado es ducha, es lavar, es levantar, eso levantar, ducha, eso es lo más pesado, si, trabajo físico, sí.

**I.- ¿Las ausencias a su trabajo son relacionadas con su carga laboral?**

**E.-** Eh, sí, el agotamiento, es porque ya no te pudiste levantar, y sí, he faltado sí, he faltado por eh, porque no me he podido levantar, realmente es mucho el cansancio, porque a veces hemos tenido la clínica llena, ¡llena! ¡Llena! Y trabajamos dos o tres, ahora estamos trabajando 5 o 4, pero el año, de marzo a fin de mes, a fin de año casi ahora a octubre fue, éramos poquísimos, entonces y trabajar todos los días, cuanto de aquí salimos a las 8 y media, y tú, bueno yo soy casada, yo llego a la casa y no me llego a acostar po', claro eso.

**I.- ¿Cuántos pacientes tienes a tu cargo?**

**E.-** No, nosotros no tenemos por eh, uno, sino que, atendemos a todos los pacientes, ¿Cuántos hay ahora? ¿30? Sí 30 para 5 personas.

**I.- ¿Cuántas horas trabaja?**

**E.-** Eh 12 horas.

**I.- ¿Qué características tiene sus pacientes?**

**E.-** Eh son eh, haber hay postrados, hay enfermos de alzhéimer, eh, la manuela ¿cómo se llama la que enfermedad que tiene la manuela? Eh, ¿Cómo que se llama?

**I.- ¿Demencia senil?**

**E.-** Si también hay demencia senil, hay párkinson, hay ¿qué más hay? Hay psiquiátricos, también hay, también hay psiquiátricos y, pero generalmente son esos.

**I.- ¿Se siente capaz de realizar su trabajo?**

**E.-** Sí, sí, sí, siempre me siento capaz.

**I.- Describame su rutina laboral**

**E.-** Haber, por ser hoy día me toco baño cierto eso significa que tenía que desvestir al paciente bañar al paciente vestirlo de nuevo, y dejarlo perfumando listo para el desayuno, esa es mi rutina, y en la tarde, por ser ahora es una hora de almuerzo, después nosotras llegamos y descansamos un rato, si es que no hay uno hecho o uno que quiera ir al baño, que estamos pendiente de ellos y después llega las 4 y se empiezan a lavar, a lavar y ponerse pijama para a las 5 estar tomando once y a la cama, esa es mi rutina.

**I.- ¿Qué cambios haría en estas rutinas?**

E.- Ninguna, solamente el turno, es el tiempo, sí.

**I.- ¿Qué capacitación recibió al momento de comenzar a trabajar en el eleam?**

E.- Ninguna, yo llegue haciendo la práctica y me quede trabajando porque me contrataron al tiro como trabajadora no me dejaron hacer práctica.

**I.- ¿Que capacitación cree que es necesaria recibir?**

E.- Eh, el curso que hicieron ahora, eh, trabajar en equipo, si de todas maneras aquí hace falta una orientadora.

**I.- ¿Cuál es la modalidad de vacaciones que ofrece su empleador?**

E.- Eh, yo ya las pedí, las pedí en noviembre porque tenía que hacer, pero las vacaciones son de diciembre en adelante generalmente, a mí me correspondieron las 2 semanas, 3 semanas, en eso no hay nada que decir.

**I.- ¿Cómo maneja sus turnos laborales? ¿Esto le permite tener tiempo con su familia o tiempo de descanso?**

E.- Eh, sí, poco pero me da de hecho, eh, de hecho estoy a punto de cambiar de trabajo porque tengo un lolo de 17 años que tengo que estar ahí, entonces es el último que me queda, entonces no tiene malas notas está en tercero medio pero igual la mamá tiene que estar atrás, entonces lo que yo necesito es un cuarto de turno y aquí no me lo quieren

dar, no quieren darlo entonces, y más que ganamos el mínimo po, es mucha pega para lo que se gana.

**I.- ¿Considera que su remuneración es acorde a su trabajo?**

**E.-** No, para nada, para nada porque nos sacamos la mugre, sí.

**I.- ¿Este es su único trabajo o tiene algún otro?**

**E.-** Eh, no, este es mi único trabajo, a qué hora po hija, si trabajo 12 horas (risas).

**I.- ¿Cuáles son sus cualidades que hacen que se sienta satisfecho y llevar bien a cabo su trabajo?**

**E.-** Eh, los abuelitos, eh yo pensaba que nadie me echaba de menos pero creo que si soy simpática para los abuelito y me echaron mucho de menos, y no, yo soy cariñosa, soy amable, si puedo hacerlo lo hago, sino, también, pero, si generalmente soy, tengo un carácter fuerte sí, lo tengo, cuando una compañera no me gusta lo que hace se lo digo y si lo entendió lo entendió sino bueno.

**I.- ¿Cuándo se le da una tarea que no le agrada, como la toma y la ejecuta?**

**E.-** Cuando no, por ser, ahí está la respuesta, cuando yo vengo de noche cierto y al otro día tengo que venir a trabajar y tengo que meterme a la ducha la odio, pero la hago igual, pero no con el ánimo de cuando uno está descansa', entonces eso es, ese es mi problema.

**I.- ¿Aporta usted con ideas para el mejoramiento del trabajo?**



**E.-** Mira, por lo generalmente aquí hay buena ideas pero cada uno mata su, nadie te pesca, no, no no hay trabajo en equipo, uno trata de hacer eso pero todo eso me tiene molesta a mí, me tiene aburrida aquí, eso.

**I.- ¿Se siente usted estimulado, valorado por la institución en la que trabaja, de qué forma?**

**E.-** No tanto, no, no porque ni si quiera dan un diploma por que llegaste a la hora o porque soy una, una, solamente en reuniones cuando tenemos que puro pelean y dicen hay gracias señora Marisol por esto y esto, pero, eh eso.

**I.- ¿Cuál o cuáles son sus objetivos al trabajar con adultos mayores?**

**E.-** Realizarme yo, estudiar, yo quiero seguir estudiando, por eso también me quiero ir de acá, porque aquí la madre no da permiso para estudiar, entonces yo necesito estudiar.

**I.- ¿Algo que quiera aportar?**

**E.-** Eh, si, necesitamos un psicólogo, una orientadora, eh si necesitamos urgentemente una psicóloga una orientadora o alguien que te escuche, que te escuche y que te, los mismos problemas de uno, o sea, que tenía con tu pareja o que te, justamente un apoyo, o que te diga sabí que Marisol estai mal o necesitai eh no sé por último pastillas o respira hondo o hace no se po', pero eso se necesita, aquí hace falta que se preocupen por los trabajadores, porque aquí no se preocupan por los trabajadores.

“Fin de Entrevista”

### **ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados usuarios:

Nos encontramos realizando nuestro proyecto de tesis acerca de la percepción de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en establecimientos de larga estadía, para la carrera de Psicología de la Facultad de Ciencias Humanas, perteneciente a la Universidad UCINF.

El objetivo del proyecto es describir el fenómeno de Burnout en cuidadores formales del adulto mayor en Establecimiento de Larga Estadía. A continuación se le realizara una entrevista para determinar el nivel de Burnout que presenta y las necesidades que tiene usted como cuidador formal. Para esto se le pedirá que por favor nos suministre información acerca de sus percepciones en relación a su rol de cuidador, la cual no serán divulgados, ni serán usados con fines diferentes a nuestro proyecto de tesis.

#### CONSENTIMIENTO

Nombre Participante.....

Fecha.....

Autoriza que la entrevista sea grabada. SI..... NO.....

Firma.....

Numero consentimiento informado.....

Nombre entrevistador.....

Firma entrevistador.....

**ANEXO 4: TEST DE MASLACH**

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0= NUNCA. 1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS. 2= UNA VEZ AL MES O MENOS. 3= UNAS POCAS VECES AL MES. 4= UNA VEZ A LA SEMANA. 5= POCAS VECES A LA SEMANA. 6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

