

# Estrategias de autocuidado en el personal de un centro de protección simple

## *Self-care strategies for the staff of a simple welfare center*

María Teresa Muñoz<sup>1</sup> y Boris Lucero<sup>2</sup>

### RESUMEN

Se presenta la evaluación cuantitativa y cualitativa de un taller de autocuidado ante el estrés para el personal que atiende a personas con discapacidad de un hogar de menores. Se describen los objetivos del taller y los instrumentos para medir el nivel de estrés. Además, se realizaron entrevistas en profundidad y grupos focales con el personal. Los resultados indican que el equipo mostraba niveles altos de estrés psicosocial, cansancio emocional y medios de despersonalización, pero un nivel alto de realización personal. Se presentan asimismo los resultados del taller, concluyéndose que aún se requiere fortalecer las estrategias de autocuidado y generar las necesarias para mejorar la calidad de vida de las trabajadoras tanto fuera como dentro del centro de protección.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Autocuidado; Estrés laboral.

### ABSTRACT

*The following article presents the quantitative and qualitative evaluation of a self-care workshop to cope with stress for the staff that attends disabled people in a child-care home. The objectives of the workshop are described, as well as the instruments to measure the stress level. Besides, profound interviews focused on groups were done with the staff. Results suggest that the staff showed high levels of psychosocial stress, emotional tiredness and means of depersonalization, but at the same time a high level of self-fulfillment. The workshop permitted a decrease in emotional tiredness and increasing self-fulfillment, the learning of new strategies for coping with stress and for managing conflictive situations with the minors. However, the need for continued strengthening of the self-care strategies is perceived, in addition to generating strategies to improve the workers' quality of life, both outside and inside the protective center.*

**Key words:** Quality of life; Self-care; Occupational stress.

El siguiente trabajo da cuenta de un taller instrumentado en un centro de protección simple con el personal que atiende directamente a niños, jóvenes y adultos con discapacidad. El taller no sólo entrega herramientas para hacer más efectivas la atención e intervención con niños, jóvenes y adultos con discapacidad que se atienden en dicho centro, sino también se propone crear una instancia de autoexploración y autocuidado personal en los diversos ámbitos de sus vidas, tanto personales como interpersonales.

El estrés se define como una serie de síntomas mentales y físicos que manifiesta la persona como consecuencia de ciertos eventos ambientales que le generan tensión. La constante exposición a condiciones de estrés elevado en el ejercicio de la labor asistencial constituye un factor de riesgo para el desarrollo de

---

<sup>1</sup> Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Maule, Av. San Miguel 3605, Talca, Chile, tel. (56)71-203-100, correo electrónico: mtmunoz@ucm.cl. Artículo recibido el 2 de octubre de 2006 y aceptado el 15 de febrero de 2007.

<sup>2</sup> Fundación CRATE, 2 Poniente 1338, Talca, Región del Maule, Chile, tel. (56)71-220-059.

trastornos de la salud mental y genera serias dificultades en la salud física y la integración social (López, Rodríguez, Fernández y cols., 2005; Muñoz y Bermejo, 2001; Payne, 1997; Salmurri y Skoknic, 2003; Sánchez, De Lucas, García-Ochoa y cols., 2001). Por otro lado, el autocuidado se relaciona con el cuidado de la salud, que emerge como tema central a partir del año 1948 durante el Congreso de Constitución de la Organización Mundial de la Salud (Rodríguez y García, 1996), cuando se concibe a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad, considerando asimismo lo psicológico y social y otorgando importancia a los comportamientos de riesgo en la salud (conductas alimentarias, descanso, higiene personal, trabajo, actividad, pareja y familia, amigos y entorno social, seguridad del trabajo, desempleo, divorcio y autocuidado, entre otros).

Hay diversas definiciones del autocuidado, en las que en general se entiende como un estilo de vida relacionado con conductas, creencias, actitudes y estados emocionales que muestran cómo las personas interactúan con el entorno social a través de estrategias de afrontamiento en el quehacer cotidiano, relacionándose con procesos psicológicos como el autoconcepto, la autoeficacia, y el locus de control (Lange, Urrutia, Campos y cols., 2006).

Diversos estudios demuestran que los equipos que atienden a menores abandonados o víctimas de maltrato infantil vivencian lo que se denomina *desgaste emocional* (Lange y cols., 2006; López y cols., 2005; Montgomery y Rupp, 2005; Morales, Pérez y Menares, 2003; Soriana y Herruzo, 2004; Quintana, 2005). Este se puede describir como un problema de salud física y mental cuyas características son el agotamiento emocional, la falta de interés por la atención de las personas, una baja productividad y autoestima y la sensación de logros profesionales y personales escasos.

Maslach y Jackson (1997) han estudiado las respuestas emocionales de los profesionales de ayuda, calificando a los afectados de sobrecarga emocional como personas que vivencian el síndrome del *burnout* (quemado), descrito como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas. Incluye el

agotamiento emocional, que se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales; la despersonalización o deshumanización, consistente en el desarrollo de actitudes negativas, de insensibilidad y cinismo hacia los receptores de servicio prestado, y la falta de realización personal, con tendencias a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencias de insuficiencia profesional y baja autoestima personal.

A partir de lo anterior, se consideró relevante conocer y prevenir la situación de estrés laboral en el equipo del Hogar "Belén", ubicado en la ciudad de Talca (Chile), puesto que la constante exposición a las condiciones de estrés elevado en el ejercicio de la labor asistencial y educacional que realizan con los niños y jóvenes en riesgo psicosocial y discapacidad constituye un factor de riesgo para el desarrollo de trastornos de la salud mental, deterioro en la calidad de vida y, por ende, disminución en la calidad y efectividad del servicio que prestan.

## MÉTODO

### Participantes

El Hogar "Belén" corresponde a un hogar de protección de la VII región, en el cual residen personas con discapacidad mental leve y moderada, cuyas familias de origen se hallan en riesgo psicosocial debido a la pobreza y que generalmente viven en zonas rurales en los alrededores de la comuna de Talca. Dicho centro es subvencionado y atiende a un total de 36 menores. De una población de 22 personas que atienden a los menores, se escogió una muestra de diez cuidadoras cuyas edades fluctuaban entre los 24 y 55 años, quienes trabajaban directamente en la asistencia de los residentes en el turno de la noche y del día. Se escogió a dicho grupo porque era parte del personal que mantiene la mayor carga horaria, labora ambos turnos y son educadoras de trato directo.

### Procedimiento

La experiencia consistió, en una primera instancia, en la aplicación del Inventario de Burnout de Maslach (Maslach y Jackson, 1997), que mide el estrés laboral. Se realizó una aplicación previa al

taller de estrategias de autocuidado, a partir del cual el equipo manifestó la necesidad de aplicar una capacitación en autocuidado y afrontamiento al estrés laboral, para lo que se le solicitó a los psicólogos de la institución elaborar un programa que posteriormente fue aplicado por uno de ellos. El taller consistió principalmente en el desarrollo de aprendizajes y aplicación de estrategias y técnicas de autocuidado con los siguientes temas: autoestima y autoconcepto, autoexploración de pensamientos y sentimientos frente a las situaciones de conflicto, estrategias de autocontrol y modificación cognitiva de pensamientos negativos, estrategias y técnicas de afrontamiento al estrés (relajación, imaginación, masaje y control mental y emocional) y estrategias de asertividad y promoción de relaciones de buen trato entre las educadoras.

Al finalizar el taller, se volvió a aplicar el Inventario de Burnout de Maslach. También se aplicó la Escala de Estrés Psicosocial de Holmes y Rahe (1967), que mide el estrés psicológico y social con el fin de poder vincular las variables de estrés laboral a otros estresores que pudieran estar relacionados con la salud mental de las educadoras. El análisis cuantitativo se realizó con estadísticos descriptivos y correlaciones. Además se realizó una evaluación cualitativa con el personal acerca del proceso y los aprendizajes vivenciados en el taller, donde se aplicaron entrevistas en profundidad y grupos focales con el equipo. El análisis posterior de los datos se hizo a partir de la construcción de categorías desde el discurso de las participantes.

## RESULTADOS

En el análisis cualitativo de los resultados obtenidos posteriormente a la aplicación del taller se observa que el personal de trato directo no sólo logró instrumentar las estrategias de autocuidado frente al estrés como parte de un estilo de vida, que potencia las relaciones humanas y permite una mejor calidad de vida, sino que también promovió el buen trato en la atención de los niños, jóvenes y adultos y asimismo entre ellos.

De las categorías conceptuales más recurrentes, mencionaron percibirse más asertivas en

sus intervenciones, aplicando las estrategias de autocuidado en su vida cotidiana y también en la atención con los menores. Consideraron que se sentían con más herramientas para hacer frente al extremado cansancio que genera el trabajo cotidiano en el hogar, aplicaban una mayor gama de estrategias de intervención como mediadoras en los diversos conflictos que había entre los niños y jóvenes, y promovían una convivencia más sana y humana entre ellos y el personal.

Por otro lado, se logró generar un clima de relaciones humanas constructivo y nutritivo dentro del hogar, donde se promovió el diálogo y se consideraba la opinión del otro, generándose así un espacio de respeto y aceptación mutua en el que se afrontaban las situaciones de conflicto considerando la integridad y características de los menores, y además se fortalecieron y mejoraron las relaciones interpersonales entre el personal, aunque aún se requería trabajar más la asertividad y la comunicación personalizada.

Las educadoras y la directora manifestaron, además de lo que se pudo observar dentro de la institución, que los niños, jóvenes y adultos exhibían un mayor número de conductas adaptativas de tipo personal y social. Según los turnos que les correspondían, las educadoras dijeron aplicar las estrategias de autocuidado y relajación diariamente no sólo para sí mismas sino que también integraban a los niños en dicha práctica, y habían logrado que también promovieran el buen trato entre ellos mismos, aunque en algunos casos se requería aún de la intervención directa de las educadoras; sin embargo, los niños y jóvenes lograron un mayor control de la conducta agresiva, principalmente.

Al compararse los resultados de la aplicación de un año con otro en cuanto al estrés laboral vivenciado por el equipo, este mostró niveles altos de cansancio emocional, medios de despersonalización y de realización personal. Por otro lado, no hubo diferencias estadísticas significativas entre el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) y realización profesional (RP); no obstante, si se observan los promedios, se aprecia que el nivel de cansancio emocional disminuyó y que el nivel de realización profesional aumentó después de la asistencia al taller (Tabla 1).

**Tabla 1.** Comparación de promedios de puntajes de estrés laboral

		Media	N	Desviación típica	Error típico de la media
Par 1	CE05	55.70	10	24.882	7.868
	CE06	51.40	10	31.263	9.886
Par 2	DP05	43.80	10	27.963	8.843
	DP06	43.70	10	28.794	9.106
Par 3	RP05	58.10	10	16.822	5.320
	RP06	62.10	10	30.127	9.527

En la aplicación previa no se analizó el estrés psicosocial, que está más relacionado con el contexto personal y social de las participantes, pero se encontró necesario evaluar dicha condición en la aplicación posterior al taller con el fin de vincular otras variables que estuvieran influyendo en el autocuidado del personal.

Se observó en el equipo un alto nivel de estrés psicosocial, lo que quiere decir que ciertas

condiciones psicológicas y sociales del contexto en el cual se relaciona el personal del equipo, que trascienden a la situación laboral, estarían influyendo en su nivel de adaptación, rendimiento, cansancio y calidad de vida. Al correlacionar el estrés psicosocial con las variables del estrés laboral, se halló lo que se muestra en la Tabla 2.

**Tabla 2.** Correlaciones de las variables de estrés laboral y estrés psicosocial (N = 10).

		CE	DP	RP	ESTRÉS
CE	Correlación de Pearson	1.000	.139	-.229	.799**
	Sig. (bilateral)		.702	.525	.006
DP	Correlación de Pearson	.139	1.000	-.676*	-.009
	Sig. (bilateral)	.702		.032	.981
RP	Correlación de Pearson	-.229	-.676*	1.000	-.210
	Sig. (bilateral)	.525	.032		.560
ESTRÉS	Correlación de Pearson	.799**	-.009	-.210	1.000
	Sig. (bilateral)	.006	.981	.560	

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

Sólo aparecen dos correlaciones significativas. El nivel de estrés psicosocial y el cansancio emocional son muy significativos en su correlación, lo que denota que a mayor estrés psicosocial, mayor cansancio emocional en el trabajo. Por otro lado, se relacionan de manera significativa, aunque negativamente, la despersonalización y la realización profesional; esto significa que mientras haya una mayor realización profesional en el equipo, habrá menos despersonalización. No se hallaron diferencias importantes en las correlaciones con respecto a la edad ni años de servicio.

Finalmente, el personal de trato directo manifestó la necesidad de seguir poniendo en práctica estos talleres, pues además de percibirlos como una herramienta de formación continua en su labor con la población atendida y de autocuidado ante al nivel de estrés laboral y personal, también los

consideraron como un espacio de reflexión y aprendizaje de sí mismas y de las relaciones interpersonales de su vida diaria.

## DISCUSIÓN

A partir de los resultados, es posible concluir que el equipo que atiende a niños y jóvenes del hogar de menores muestra un alto nivel de estrés psicosocial, lo que implica que ciertos aspectos que trascienden lo laboral estarían influyendo en la adaptación y calidad de vida de las trabajadoras. A su vez, el estrés psicosocial se relaciona con el cansancio emocional del equipo, lo que indica que habría que estudiar las causas o factores que estarían vinculando estas dos situaciones.

El alto nivel de realización profesional y satisfacción por la labor que realizan con los menores permite que el equipo sea sensible y se preocupe por la calidad de su trabajo y la atención que brinda. Es importante mencionar que, aunque no aparece el síndrome de estrés laboral o burnout, existe ese riesgo al haber una tendencia al cansancio emocional y un nivel de estrés psicosocial significativo.

Al comparar el estrés laboral que muestra el equipo de un año a otro, llama la atención que si bien manifiesta un menor cansancio emocional y una mayor realización personal en el trabajo, aún hay un porcentaje significativo de cansancio emocional, lo que indica que habría que seguir fortaleciendo las estrategias de autocuidado del equipo, indagar los factores que están relacionados con la situación de estrés, fomentar instancias de comunicación, discusión y reflexión para mejorar la calidad de la salud mental y física de los trabajadores en el centro de protección, y aprovechar el nivel de realización profesional para generar

nuevas propuestas o cambios en la rutina y dinámica de trabajo que están ejecutando.

En este sentido, es necesario intervenir y favorecer espacios de diálogo y comunicación de las situaciones personales, familiares y laborales que provocan ansiedad y angustia en el equipo, potenciando principalmente la acogida de todo el grupo con la intención de que sus miembros se apoyen en las situaciones complejas tanto dentro como fuera del centro de atención (Montgomery y Rupp, 2005; Morales y cols., 2003; Quintana, 2005).

Considerando lo anterior, se propone continuar con las sesiones de capacitación profundizando en los temas de comunicación personalizada y autocuidado para promover y mantener el buen trato entre el equipo y entre los menores. Además, realizar una medición de los resultados, relacionándolos con la calidad de vida, desarrollo y aprendizaje de los niños, jóvenes y adultos de dicho centro de atención. Por último, se espera repetir la experiencia con una muestra más grande, incluyendo a otros centros de protección simple que posean similares características.

## REFERENCIAS

- Holmes, T.H. y Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213.
- Lange, I., Urrutia, M., Campos, C., Gallegos, E., Herrera, L., Jaimovich, S., Luarte, M. Madigan, E. y Fonseca, I. (2006). *Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la atención primaria en salud: la contribución de las instituciones de salud en América Latina*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en línea: <http://pwrchi.bvsalud.org/dol/docsonline/get.php?id=233> (Consultado el 17 de abril de 2006).
- López, M., Rodríguez, A., Fernández, M., Marcos, S., Martínón, F. y Martínón, J. (2005). Síndrome de desgaste profesional en el personal asistencial pediátrico. *Anales de Pediatría*, 62(3), 248-251.
- Maslach, C. y Jackson, S. (1997). *MBI. Inventario de Burnout de Maslach*. Madrid: TEA.
- Montgomery, C. y Rupp, A. (2005). A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458-486.
- Morales, G., Pérez, C. y Menares, M. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 9-25.
- Muñoz, M. y Bermejo, M. (2001). *Entrenamientos en inoculación de estrés*. Madrid: Síntesis.
- Payne, R. (1997). *Técnicas de relajación. Una guía práctica para el profesional de salud*. Barcelona: Paidotribo.
- Quintana, C. (2005). El síndrome de burnout en operadores y equipos de trabajo en maltrato infantil grave. *Psykhé*, 14(1), 55-68.
- Rodríguez, J. y García, J. (1996). Psicología social de la salud. En J. Álvaro (Coord.): *Psicología social aplicada*. Madrid: McGraw-Hill.
- Salmurri, F. y Skoknic, V. (2003). Control del estrés laboral en los profesores mediante educación emocional. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 12(1), 37-64.
- Sánchez, A., De Lucas, N., García-Ochoa, M., Sánchez, C., Jiménez, J. y Bustinza, A. (2001). Estrés laboral en el profesional de un servicio de emergencias prehospitalario. *Revista Emergencias*, 13, 170-175.
- Soriana, J. y Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), 597-621.

