

**“La evaluación de los riesgos psicosociales en una situación de dependencia.
Desde la perspectiva familiar, la visión del cuidado informal en el ámbito de la vejez”**



Titulación: Grado en Psicología.

Nombre de la estudiante: María de la Paz Hernández Ruiz.

Nombre de la tutora: Eva Ferrando Daufí.

Curso académico: 2019/2020.

RESUMEN

De forma integral y holística, este estudio plantea evaluar los riesgos psicosociales presentes en una situación de dependencia, donde se cuida informalmente de la persona mayor desde la perspectiva familiar; con el fin de observar qué factores son protectores o cronificadores de sufrir riesgos psicosociales en esta situación de dependencia. En primer lugar, abarca el desarrollo histórico que ha tenido lugar la evaluación de los riesgos psicosociales así como su conceptualización. En cuanto al estudio, se caracteriza por ser transversal, descriptivo y comparativo donde la muestra seleccionada serán cien cuidadores/as informales de la persona mayor. Por otra parte, la recogida y el análisis de los resultados se hará con la *Metodología WANT* (y su *Instrumento RED*), que analiza el estrés como una variable que depende de los recursos y las demandas presentes en una situación de riesgo psicosocial, así como los recursos personales disponibles. Se espera que los resultados reflejen altas demandas (riesgo psicosocial) y altos daños psicosociales así como bajos niveles de recursos personales y laborales. Por último, se aporta una orientación con respecto a las estrategias de intervención que puedan ser oportunas llevarse a cabo; y, se invita a la reflexión sobre la importancia que tiene “cuidar(se) a quien cuida” y al debate sobre la existencia del apoyo legislativo e institucional actual planteando si realmente protege a la persona que se encuentra en una situación de dependencia.

Palabras claves: Riesgos psicosociales, factores protectores, factores cronificadores, dependencia, vejez, cuidado informal.

ABSTRACT

Completely and holistically, this study aims to evaluate psychosocial risks present in a dependence situation, where the eldest person is informally cared for from a family perspective; in order to observe what factors are protective or bad of suffering psychosocial risks in this dependence situation. First, it encompasses historical development that has taken place the assessment of psychosocial risks as well as their conceptualization. As for the study, it is characterized by being transverse, descriptive and comparative where the selected sample will be one hundred informal caregivers of the eldest person. On the other hand, the collection and analysis of the results will be done with de WANT methodology (and its RED

instrument), which analyses the stress as a variable that depends on the resources and demands present in a psychosocial risk situation, as well as the personal resources available. Results are expected to reflect high demands (psychosocial risk) and high psychosocial harm, as well as low levels of personal and labor resources. Finally, guidance is provided with regard to intervention strategies that may be appropriate to be carried out; and, the study invites reflection on the importance of “caring for caregivers” and the debate on the existence of current legislative and institutional support by raising whether it really protects the person in a situation of dependence.

Keywords: Psychosocial risks, protective factors, chronifying factors, dependence, old age, informal care.

ÍNDICE

Introducción.....	Págs. 1-8
Objetivos.....	Pág. 9
Metodología	
Método.....	Págs. 10-13
Procedimiento.....	Págs. 13-18
Temporalización.....	Págs. 18-19
Resultados esperados.....	Págs. 20-21
Presupuesto.....	Págs. 21-22
Conclusiones finales.....	Págs. 22-24
Competencias adquiridas durante el cursado del máster.....	Págs. 24-25
Análisis de las posibles transferencias.....	Págs. 26-27
Referencias y webgrafía.....	Págs. 27-30
Anexos	
Anexo I.....	Págs. 31-32
Anexo II.....	Pág. 33
Anexo III.....	Pág. 34
Anexo IV.....	Pág. 35
Anexo V.....	Pág. 36
Anexo VI.....	Págs. 37-38
Anexo VII.....	Pág. 39
Anexo VIII.....	Págs. 40-42

INTRODUCCIÓN

La Evaluación de Riesgos Psicosociales presenta una actual demanda en el mundo laboral (Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Salanova, M., y Gracia, D., 2006) puesto que los cambios originados en las últimas décadas a nivel económico, sociodemográfico, político y tecnológico han supuesto nuevos riesgos psicosociales, afectando de forma negativa a los/as trabajadores/as en términos de salud y calidad de vida laboral (Gil-Monte, P. R., 2010; Fernández-Arata, F. y col., 2016).

Con el fin de estudiar y dar respuesta a todos estos cambios emergentes, surgió la Psicología de la Salud Ocupacional (PSO), que se estableció como una disciplina específica, dentro de la Psicología (Gil-Monte, P. R., 2010; De Vicente, A. y Berdullas, S., 2008). Históricamente, desde mediados del S.XIX hasta la actualidad, la PSO ha ido desarrollándose gracias a las diferentes aportaciones, ideas, situaciones y eventos, tanto en Europa como en Estados Unidos. Actualmente, se puede contar con organizaciones profesionales que publican revistas internacionales y organizan periódicamente foros, reuniones, congresos y seminarios tanto a nivel europeo como a nivel internacional (por ejemplo: el *Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT)*, creándose en España en 1995; *The European Agency for Safety and Health at Work*, fundada en España en 1996; o, *The European Academy of Occupational Health Psychology (EA – OHP)*, formada en Reino Unido en 1997). No obstante, estos avances no han sido los únicos ya que, de forma más reciente, los gobiernos han establecido legislaciones que respaldan a esta disciplina de la PSO (Salanova, M., Schaufeli, W., Bresó, E., Cifre, E., Del Líbano, M., Franco, J., Gracia, E., Grau, R., Llorens, S., Lorente, L., Martínez, I., Rodríguez-Sánchez, A. M., Ventura, M. y Vera, M., 2009). Concretamente, en España, es interesante destacar la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (31/1995 de 8 de Noviembre) (*en adelante, LPRL*) que se establece en el año 1995 y pertenece al Real Decreto 39/1997, de 17 de Enero, donde se enmarca el Reglamento de los Servicios de Prevención (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 1997, 31 de enero).

Sin embargo, aunque la PSO ha supuesto un avance en materia de prevención de riesgos laborales, ha puesto el foco únicamente en aquellos aspectos negativos que producen consecuencias negativas (Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A. y Derks, D., 2012; De Vicente, A. y Berdullas, S., 2008). Por tanto, se hace necesaria una disciplina de estudio más positiva que integre ambas perspectivas de forma que sean complementarias. Aparecen

entonces, por un lado, la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP), definiéndose como la disciplina que estudia de forma científica el funcionamiento óptimo tanto en los seres humanos como en el plano organizacional, y su correspondiente efectiva gestión (De Vicente, A. y Berdullas, S., 2008); y, por otro lado, la Psicología Organizacional Positiva (POP); estando ambas orientadas a indagar en una *buena vida organizacional* a nivel grupal, individual, social, interindividual y organizacional (Salanova, M., Martínez, I.M. y Llorens, S., 2014).

En este sentido, para la directora del grupo de investigación *WANT (Work and Organization Network)*, de la *Universitat Jaume I* de Castellón, Marisa Salanova, es igual de importante detectar tanto los riesgos psicosociales como desarrollar estrategias organizacionales que permitan prevenir el estrés psicosocial, optimizando así la salud y el bienestar organizacional (De Vicente, A. y Berdullas, S., 2008). Es por ello importante abarcar la evaluación de los riesgos psicosociales desde una perspectiva más holística, donde el foco no se encuentre únicamente en la parte negativa (lo que funciona mal) sino que tenga también presente todas las fortalezas y aspectos positivos que las personas y las organizaciones pueden ofrecer (lo que funciona bien), potenciando así la calidad de vida laboral y organizacional.

Ahora bien, para poder llevar a cabo la evaluación de los riesgos psicosociales es indispensable atender, en primer lugar, a su conceptualización. Así, existen diversas definiciones que han sido emitidas por parte de las instituciones profesionales correspondientes. Por ejemplo, la *LPRL* la define como un proceso destinado a valorar la magnitud de aquellos riesgos que no se han podido evitar, consiguiendo información relevante con el fin de que la empresa tome una decisión adecuada en cuanto a la necesidad de las medidas preventivas que sean oportunas llevar a cabo (Salanova, M., Schaufeli, W., Bresó, E., Cifre, E., Del Líbano, M., Franco, J., Gracia, E., Grau, R., Llorens, S., Lorente, L., Martínez, I., Rodríguez-Sánchez, A. M., Ventura, M. y Vera, M., 2009). Esta ley refiere la evaluación de los riesgos psicosociales a la identificación y detección de los peligros o limitaciones existentes mientras que la valoración de los riesgos aborda la magnitud de ese riesgo con respecto a determinados indicadores (Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M., 2006). Por otra parte, el Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (s.f.) opina que la evaluación de riesgos psicosociales es un proceso en donde se llevan a cabo una serie de

actuaciones que se encuentran interrelacionadas entre sí. Además, esta evaluación debe tener en cuenta todos aquellos factores de riesgo psicosocial con el fin de que sean integrados en este proceso de gestión a nivel global. Por otro lado, en cuanto a los factores de riesgo psicosocial se refiere a todas las condiciones presentes en la situación laboral, que guardan relación con el contenido de la tarea, del trabajo y la organización pudiendo éstos influir en el bienestar o la salud de quien trabaja así como en su desarrollo laboral (Martín Daza, F. y Pérez Bilbao, J., s.f.).

Es evidente que en la terminología de la evaluación de riesgos psicosociales existe una relación entre el bienestar y la salud de las personas. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (s.f.) define a la *salud* como un estado de bienestar en su totalidad (social, física y mental), rechazando la idea de la mera ausencia de enfermedad.

Por tanto, sería lógico pensar que el bienestar de quienes trabajan está presente en nuestra sociedad actual gracias al desarrollo de esta disciplina (PSOP y POP) a lo largo del tiempo. Sin embargo, atendiendo a datos estadísticos de la población española en términos saludables, se podría decir que es una sociedad que no goza de salud en su totalidad puesto que presenta algunas dificultades. Así, el Ministerio de Sanidad (s.f.) sitúa en un 20% a la hipertensión como uno de los problemas crónicos principales seguidos de dolor lumbar (19%), colesterol alto y artrosis (18%), alergias (15%), salud mental (11%) y diabetes (8%). Además, la Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo expone que el 37% de la población analizada piensa que el trabajo les influye negativamente en su salud, puntuando en un 30% a las personas que afirman sufrir estrés laboral. Por otra parte, sitúa al sector *salud* entre los sectores que presentan un mayor porcentaje con esta dolencia (estrés laboral) ubicándolos en un 37% de los/as encuestados/as (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2017).

Atendiendo a los datos anteriormente mencionados, sería interesante reflexionar acerca de la importancia que tiene la prevención en salud ya que suponen un gasto económico, no solo social (el malestar no abarca únicamente a la persona trabajadora, sino también a su familia y a su vida extralaboral) sino además, laboral (bajas a causa del estrés y absentismos) (Gil-Monte, P. R., 2010; Salanova, M., 2005; Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M., 2006). Tanto es así que diversos estudios han puesto el foco en cómo la sociedad

moderna, que ha supuesto un incremento en la carga emocional y física de los trabajos, ha derivado en enfermedades no sólo físicas sino también psicológicas (depresión, problemas cardiovasculares, incapacitación laboral o absentismo por enfermedad, entre otros) (Martín Hernández, P., Salanova Soria, M. y Peiró Silla, J. M., 2003; De Vicente, A. y Berdullas, S., 2008).

Como se ha mencionado, el sector salud es uno de los sectores que más sufre estrés laboral; es por ello que se cree necesario centrar su atención en este estudio. Y uno de los sectores de la salud que más apoyo ha necesitado en los últimos años, y al que le ha supuesto un reto, son las instituciones sanitarias, sociales y sociosanitarias dedicadas al cuidado de la persona mayor; y esto es así ya que el envejecimiento de la población en España se ha acelerado considerablemente (IMSERSO, 2005; Arrieta, P. y Leturia, F.J., 2008). Así, también lo corrobora el Instituto Nacional de Estadística (s.f.) quien sitúa en un 19,40% a las personas de 65 años o más en nuestro país. Por otro lado, cabe destacar una característica añadida, y es la evolución que las familias españolas han ido viviendo, provocando, a su vez, que el cuidado informal se desestabilice, creando nuevas necesidades de atención a este sector de la población (IMSERSO, 2005).

En este sentido, según el *Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España* (IMSERSO, 2005), a las personas que atienden o cuidan de otras personas en situación de dependencia las denomina *cuidadores/as informales*. Así, el cuidado informal hace referencia a la persona perteneciente a la red social de quien es dependiente (familiares, vecinos/as...) que dedica parte de su tiempo a atender a estas personas en las actividades de su vida diaria y cuya labor no es remunerada (IMSERSO, 2005; Pérez Ordóñez, F., Quero Rufián, A. y Alonso Cuenca, R. M., 2012).

Esta situación conlleva, por tanto, consecuencias a nivel organizacional, en las instituciones sanitarias, porque surge una nueva demanda de atención a este colectivo y, empresarial, porque aparece la necesidad de la conciliación de la vida familiar y laboral en las familias. Concretamente, las consecuencias que se pueden encontrar a nivel familiar (y sobre todo, en el perfil femenino) podrían ser: 1) Mayor dificultad para verse capacitadas en la atención a la persona mayor que se encuentra en una situación de dependencia; 2) Dificultad

en la conciliación de la vida laboral y familiar; 3) Posibilidad de abandono del puesto de trabajo; y/o, 4) No remuneración en el cuidado de su familiar.

Por estas razones, se hace necesario dirigir la atención, no solo a las personas mayores sino también, a los/as cuidadores/as informales (IMSERSO, 2005; Pérez Ordóñez, F., Quero Rufián, A. y Alonso Cuenca, R. M., 2012). En la misma línea, el Consejo de Europa considera necesaria la formación para los/as cuidadores/as informales con el fin de ofrecerles protección social y reducirles la carga mental y física que suponen la atención a una persona mayor (IMSERSO, 2005).

Si bien es cierto que este tipo de cuidados supone un sobreesfuerzo que puede conllevar a estrés y riesgos de *burnout* así como ansiedad o depresión, tanto en las personas profesionales como en los/as cuidadores/as informales (Arrieta, P. y Leturia, F.J., 2008), éstos/as últimos/as presentan una diferencia. Ambos/as se enfrentan a situaciones complejas, no obstante, el cuidado informal queda desamparado a nivel legislativo en materia de prevención de riesgos laborales y psicosociales; y, aunque existen recursos (por ejemplo, teleasistencia, centros de día...) que pueden solicitarse con el fin de reducir la carga mental y física así como orientación por parte de profesionales, en muchas ocasiones se encuentran en una larga lista de espera para que puedan ser concedidos. Por tanto, tal como se presenta la situación para los/as cuidadores/as informales en este país (escasa atención al colectivo en términos legislativos y largas listas de espera), se cree necesaria su atención en este estudio.

Así, este estudio está orientado de forma académico-profesional a la Evaluación de los Riesgos Psicosociales, centrado en el ámbito de la vejez que establece como objetivo evaluar los riesgos psicosociales de los/as cuidadores/as informales de la persona mayor en situación de dependencia, dentro del ámbito familiar. Se tomará como referencia la zona geográfica de Arucas, situada en Las Palmas de Gran Canaria (Islas Canarias, España) ya que se encuentra un centro de atención diurna para personas mayores (*Centro de día San Juan*) así como Servicios Sociales (*Centro Municipal de Servicios Sociales – C.M.S.S.*). La idea es presentar una propuesta realista que pueda dar a conocer la magnitud de los riesgos psicosociales presentes en este sector a estas instituciones profesionales, favoreciendo posibles decisiones que pudieran tomar al respecto en materia de prevención para quienes se dedican al cuidado del/la otro/a a nivel profesional y, sobre todo, familiar.

La evaluación de los riesgos psicosociales presentes en esta situación de dependencia se basará entonces en la *Metodología RED (Recursos – Emociones/Experiencias – Demandas)*, creada por el equipo de investigación WANT (Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M. (2006), por su carácter integral y holístico en el proceso de la evaluación e intervención de los riesgos psicosociales (*ver Anexo I, figura 1*).

Esta metodología no solo se basa en un modelo científico a nivel teórico sino también, a nivel de intervención garantizando que los datos obtenidos y analizados sean rigurosos. A modo de resumen, se explica a continuación el marco teórico y conceptual de la *Metodología RED*, haciendo un recorrido de los modelos en los que se ha basado (Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M., 2006):

Su marco teórico es el modelo de *Demandas-Control*, de Karasek “(JD-C; Karasek, 1979; Karasek y Theorell, 1990)” quien opina que la combinación de altas demandas laborales con escasez o falta de control o autonomía en el trabajo produce estrés. La ampliación de este modelo queda en manos de Johnson y Hall, quienes presentan el modelo de *Demandas-Control-Apoyo Social* “(DCS; Johnson y Hall, 1988)”, incluyendo la variable del apoyo social recibido. Para estos autores este apoyo social recibido por parte de otras personas trabajadoras en la organización (supervisores/as o compañeros/as) también influye en la aparición del estrés si este apoyo es bajo o escaso. Por otro lado, revisiones actuales de estos modelos aportan como una variable más, los recursos laborales, dando lugar al modelo de *Demandas-Recursos* “(*Job Demands-Resources Model*; JD-R)” cuyos autores se sitúan en Holanda; un equipo dirigido por el profesor Schaufeli “(Demerouti, Bakker, Nachreiner y Schaufeli, 2001)”. Así, este modelo piensa que el estrés laboral se encuentra en la interacción que se produce entre el ambiente laboral y el/la trabajador/a. A su vez, divide el ambiente laboral en demandas y recursos laborales, y define a las primeras como las condiciones psicológicas, físicas, organizacionales o sociales que implican esfuerzos físicos y/o psicológicos en quienes trabajan, asociándose estos esfuerzos, a su vez, en costes tanto psicológicos como físicos (estas demandas suponen ser negativas -estresores- cuando se presenta un alto esfuerzo, que se asocia a un alto coste, dando aparición a consecuencias negativas en el individuo trabajador).

Por tanto, la idea de estas teorías se basa en conocer qué es lo que mantiene a los/as trabajadores/as saludables a pesar de encontrarse en situaciones con niveles altos de sobrecarga laboral encontrando como respuesta a los factores de protección (o recursos laborales). A estos recursos laborales se refieren todos aquellos aspectos psicológicos, sociales, físicos y organizacionales a nivel laboral que son funcionales, es decir, facilitan el cumplimiento de las metas reduciendo las demandas y los costes que ello conlleva y, además, potenciando el crecimiento personal, el desarrollo y el aprendizaje.

El modelo de *Demandas-Recursos* “(*Job Demands-Resources Model*; JD-R)”, nombrado en líneas anteriores, entiende el estrés dentro de un proceso donde puede identificarse dos aspectos específicos: la escasez de recursos y las demandas y es en este modelo en el que se basa el *Modelo del Proceso Dual* “(Schaufeli y Bakker, 2004)”, con la novedad de integrar tanto la perspectiva negativa (consecuencias negativas -ansiedad, por ejemplo-) como la positiva (resultados positivos -flow, por ejemplo); todo ello enmarcado en lo que se conoce como la POP.

El equipo *WANT*, por su parte, amplía este modelo, incluyendo también los recursos personales (eficacia) puesto que investigaciones actuales han indicado la influencia que esta creencia de eficacia tiene en el afrontamiento del estrés. Esta nueva inclusión se encuentra enmarcada en la *Teoría Cognitiva Social*, de Bandura “(Bandura, 2002)” quien define la autoeficacia como las creencias que tiene el individuo en sus propias capacidades para ejecutar y organizar acciones que le permitan lograr el objetivo propuesto. Así, el equipo *WANT* crea el *Modelo Espiral Dual* dándole especial importancia a la autoeficacia en el mundo laboral, tanto en la generación del estrés como en las consecuencias positivas. Explica que de la autoeficacia dependerá la percepción que se tenga del contexto sociolaboral, con lo cual, la autoeficacia positiva se relaciona con dedicación, por ejemplo, mientras que la autoeficacia negativa (en sus crisis sucesivas) generan estrés y, de forma más específica, el *burnout*.

Por otro lado, partiendo del concepto de estrés como terminología señalada en situaciones psicosociales inadecuadas, se explica que en el estrés laboral influyen dos variables, los recursos laborales y las demandas. Las consecuencias serían negativas si se

percibiera un desajuste entre ellas, aunque la percepción varía dependiendo de los recursos personales de la persona trabajadora “(Martínez Martínez, I.M. y Salanova Soria, M., 2013)”.

Por otra parte, *la metodología RED* explica que en función del equilibrio existente entre las demandas y los recursos laborales se podrán experimentar emociones o experiencias negativas o positivas que, a su vez tendrán una influencia en el tipo de conducta realizada (de índole laboral u otras) (*ver Anexo I, figura 2*).

Concluyendo, la *Metodología RED* se enmarca dentro del *Modelo Espiral Dual* siendo los puntos de partida, los siguientes:

1. El estrés y, las consecuencias positivas en el trabajo son explicadas bajo dos puntos importantes: los recursos y las demandas laborales.
2. Los recursos personales de quien trabaja juega un papel importante en la percepción de esas demandas y esos recursos laborales. Están presentes dos procesos esenciales en el estrés y las consecuencias positivas, que se explican a continuación; idea enmarcada en la *Teoría de la Conservación de los Recursos* “(COR; Hobfoll, 2001 y 2002)” quien apunta a que los recursos disponibles generan más recursos como si de una espiral de ganancias se tratara (Salanova, M., Martínez, I.M. y Llorens, S., 2014):
 - i. Procesos de pérdida de energía (espirales negativas de autoeficacia), en donde los niveles bajos de autoeficacia aumentan la percepción de las demandas ambientales y disminuyen los recursos laborales conllevando a sufrir estrés. A su vez, este nivel de *burnout* genera menos niveles de autoeficacia dando lugar nuevamente a la espiral negativa.
 - ii. Procesos de motivación (espirales positivas de autoeficacia), al contrario que la anterior, entiende que los/as trabajadores/as que se perciben con mayor autoeficacia, perciben más recursos laborales y menos demandas disminuyendo los niveles de *burnout* y aumentando los de *engagement*.

Por último, Salanova, M. *et al* (2006) recomiendan no solo llevar a cabo el proceso de evaluación sino también de intervención e, incluso, su posterior optimización o prevención de los factores psicosociales con el fin de que el bienestar y la salud psicosocial se encuentren presentes y puedan dar lugar a las llamadas *organizaciones saludables*, con empleados/as sanos en términos psicosociales.

OBJETIVOS

El **objetivo general** de este estudio es:

- Evaluar los riesgos psicosociales sufridos en los/as cuidadores/as informales de una persona mayor, en el ámbito familiar.

Los **objetivos específicos**:

1. Analizar qué factores son cronificadores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.
2. Estudiar qué factores son protectores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.
3. Estudiar qué diferencias existen entre los/as cuidadores/as informales, en el ámbito familiar, que reciben apoyo institucional (*Centro de día San Juan*) de quienes no lo reciben aún (*C.M.S.S.*).

En base a los objetivos específicos, se plantean las siguientes **hipótesis**:

1. Se espera que los/as cuidadores/as informales puntúen alto en los daños psicosociales del *Cuestionario RED*.
 - a. VD: Riesgos psicosociales.
 - b. VI: Demandas.
2. Se espera que los/as cuidadores/as informales puntúen bajo en bienestar psicosocial del *Cuestionario RED*.
 - a. VD: Bienestar psicosocial.
 - b. VI: Recursos.
3. Se espera que las personas, cuyos familiares acuden al centro de día, presenten menor probabilidad de sufrir riesgos psicosociales.
 - a. VD: Riesgos psicosociales.
 - b. VI: Apoyo institucional (*Apoyo social*).

METODOLOGÍA

MÉTODO

En primer lugar, para conocer las instituciones seleccionadas en esta investigación, es necesario atender a su descripción. Por un lado, el *Centro de día San Juan* es un centro de estancias diurnas para personas mayores que presta sus servicios distinguiendo los siguientes: 1) Atención y asesoramiento familiar; 2) Servicios básicos (alimentación e higiene personal); 3) Ocio y actividades al aire libre; 4) Fisioterapia; 5) Terapia ocupacional; 6) Neuroestimulación; y, 7) Otros servicios (transporte adaptado y recogida temprana). Además, consta de un equipo compuesto por 14 profesionales donde figuran el perfil de la dirección, la psicología, la fisioterapia y el personal auxiliar. (Centro de Estancias Diurnas de Mayores, s.f.). Por otro lado, los Servicios Sociales (atención primaria), son los llamados *Centros Municipales de Servicios Sociales (C.M.S.S.)* para el Ayuntamiento de Arucas y hacen referencia a un recurso básico que dispone, a su vez, de servicios especializados cuyo fin principal es poder dar cobertura a la población de las prestaciones básicas y especializadas que precisen en cada caso para poder así atender a sus necesidades en este municipio. Concretamente, en el caso que nos ocupa, el servicio especializado lo denominan *Discapacidad y dependencia* que cuenta con la *Unidad de Atención para la Promoción de la Autonomía Personal* que establece sus líneas de actuación en base a la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (Jefatura del Estado, 2006, 15 de diciembre) y presta sus servicios coordinándose con otras instituciones públicas y privadas a nivel autonómico, insular y municipal (Concejalía de Bienestar Social, 2020).

Antes de dar inicio al proceso de la evaluación de los riesgos psicosociales, es importante señalar que no todos los factores de riesgos psicosociales existentes se encuentran en todos los puestos de trabajo, es decir, estos factores estarán presentes dependiendo del tipo de actividad que se esté realizando. (Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2015).

En el presente estudio, para poder detectar los factores de riesgo psicosocial, se utilizará el *Instrumento RED*, cuya base teórica se encuentra estructurada en la *Metodología RED*, explicada en líneas anteriores. Se trata de un instrumento que se aplica e interpreta de forma anónima y colectiva, con “respuestas tipo Likert con 7 anclajes de respuesta (de 0 a 6)”

(Salanova, M., 2005). A continuación, se expone algunos puntos importantes (Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M., 2006):

En cuanto al objetivo que plantea, el *Instrumento RED* identifica:

- De forma específica, factores de riesgo psicosocial o estresores y factores de motivación u oportunidad de mejora.
- Colectivos que presentan características potenciales de riesgo, ya sea por razones sociodemográficas o por razones laborales.
- Individuos con probabilidad de desarrollar problemas relacionados, concretamente, con el estrés. En este caso, aunque la herramienta no sitúe directamente a nivel individual, la persona tiene la posibilidad de obtener una retroalimentación de forma personal (en el caso del *RED online*) de manera que puede solicitar asesoramiento si así lo desea.
- Personas, grupos u organizaciones que se encuentren sanos psicológicamente hablando, pudiendo mejorar su bienestar y calidad de vida laboral (optimización).

Con respecto a sus características, se encuentran las siguientes:

- Es útil y práctico, puesto que presenta sencillez en su utilización y los ítems son fáciles de interpretar.
- Es sistemático y comprehensivo, ya que cubre un rango diverso de estresores así como consecuencias negativas y positivas.
- Presenta flexibilidad y es modular, porque se adapta a las necesidades que la organización presenta.
- Es científico, ya que cuenta con validación de los estudios publicados en revistas de reconocimiento (tanto nacional como internacional) y fundamentación en modelos teóricos de impacto científico.

Además, existen diferentes versiones del *Cuestionario RED* que se categorizan dependiendo del ámbito de aplicación y del formato de respuesta. En este caso, se aplicará a cada organización participante (dos en total) tanto la versión estándar (*RED.es*) como su versión más específica (*RED-HOS – Hospitales*).

En cuanto a su formato de respuesta, existen dos formas para su aplicación; un método más tradicional con *lápiz y papel* y otra de forma *online*. La forma *online* (*RED@es*) será la

seleccionada para este estudio por las ventajas que presenta: *feedback* inmediato, cumple con la legislación española al dar información a los/as empleados/as sobre los riesgos laborales existentes y evita errores de introducción manual e impide la manipulación de los datos.

Por otra parte, no se requiere de un/a especialista para aplicar el *Instrumento RED*; por tanto, en el presente estudio será una psicóloga quien lo implemente.

Por último, presenta 35 escalas (cuestionario general) que se agrupan en cuatro bloques (ver *Anexo II*):

- Bloque I. Datos administrativos. Dedicado a las variables sociodemográficas y laborales (pueden modificarse, previo acuerdo con la organización, a fin de respetar la confidencialidad de quien participa). Así, en caso necesario, los resultados obtenidos se pueden subagrupar.
- Bloque II. Demandas y recursos laborales y personales. En este bloque se encuentran los estresores, los riesgos o los peligros psicosociales, como pueden ser las demandas laborales (por ejemplo, sobrecarga cuantitativa); y, además, recursos como son la autonomía, las relaciones interpersonales, la formación organizacional, entre otras (Salanova, M., 2005).
- Bloque III. Emociones/Experiencias en el trabajo. Se refiere a los daños psicosociales, el bienestar psicosocial y los daños organizacionales. Es aquí donde se encuentran los recursos personales (emociones) como son la autoeficacia, las competencias mentales o emocionales, entre otras.

Por otro lado, en cuanto al tipo de estudio que plantea esta investigación, se presenta de forma transversal, descriptiva y comparativa. Transversal, puesto que se cree necesario evaluar los riesgos en el momento actual de la muestra seleccionada porque interesa ver qué factores de riesgos psicosociales son los que se encuentran presentes en este tipo de población (cuidadores/as informales); descriptiva, porque se quiere dar a conocer estos factores de riesgo psicosociales con el fin de establecer un servicio de salud a nivel preventivo; y, comparativa ya que se pretende observar las diferencias encontradas entre la muestra procedente del *Centro de día San Juan* y el *C.M.S.S.* (se espera que la variable del *apoyo institucional -apoyo social-* juegue un papel importante como factor protector de sufrir riesgos psicosociales).

La muestra participativa con la que contará este estudio será de cien personas (N=100); cincuenta de ellas corresponden a las plazas con las que cuenta el *Centro de día San Juan* y, por otra parte, en el caso del *C.M.S.S.*, se escogerán de forma aleatoria a las cincuenta personas que quieran formar parte del proyecto. De esta forma se consigue que la muestra sea válida y fiable.

Además, destacar que:

- Previo al inicio de este proceso de evaluación, se contará con el consentimiento por escrito de la muestra participativa así como las organizaciones implicadas, haciendo un total de 102 consentimientos por escrito.
- Se desarrollará un proceso donde está presente una planificación realista; se garantizará la confidencialidad y el anonimato; se fomentará la participación activa por parte de todas las personas implicadas en la evaluación (dirección y cuidadores/as informales); y se solicitará el compromiso, tanto de las personas implicadas en la evaluación como de quien implementa este proceso de evaluación (una psicóloga).

Dado que el caso que nos ocupa abarca únicamente la evaluación, se recoge en líneas generales el plan de intervención a modo orientativo, que debe estar basado en la información recogida durante el proceso de evaluación y debe llevarse a cabo con el permiso de la organización.

PROCEDIMIENTO

Para poder presentar la propuesta realista planteada en líneas anteriores, se pretende presentar este estudio en el Ayuntamiento de Arucas, concretamente, en la *Agencia de Desarrollo Local (ADL)*, con el fin de que sea aprobado y pueda llevarse a cabo. Por otro lado, en el proceso de evaluación es necesario establecer una programación que guíe los pasos a seguir de forma coherente y organizada. Por tanto, una vez se contacte con la *ADL* y se acepte el proyecto, se pasará a contactar con las organizaciones participantes (*Centro de día San Juan* y *C.M.S.S.*), objeto de este estudio, para obtener la aceptación también por su parte. Más detalladamente se explica a continuación las fases a tener en cuenta en este proceso de evaluación (Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M., 2006):

Fase I. Diagnóstico.

1. Se contacta telefónicamente con las siguientes personas, con el fin de explicarles que se está desarrollando un estudio para recoger datos en relación a la evaluación de los riesgos psicosociales en una situación de dependencia; concretamente, del cuidador/a informal de la persona mayor. Se les explica que es una investigación de carácter transversal, descriptiva y comparativa cuyo fin último es planear un servicio de salud a nivel preventivo y, por tanto, es necesaria su colaboración.

- *ADL*: se habla con la técnica de empleo para la presentación del proyecto.

Tras la aceptación del proyecto por parte de la *ADL*:

- *Centro de día San Juan*: se habla con la directora del centro.
- *C.M.S.S.*: se habla con la coordinadora responsable de los servicios sociales.

2. Si aceptan colaborar, se solicita con ellas un encuentro presencial para poder detallar los requisitos del estudio.

ADL:

Se solicitan ciertos recursos municipales siendo las peticiones concretas: 1) Aula de usos múltiples con ordenadores, mesas y sillas; y, 2) Subvención por parte del Ayuntamiento para dar soporte y viabilidad al estudio. Además, se le hace entrega de un tríptico (*ver anexo III*) donde se expone detalladamente toda la información que pueda ser de interés.

Organizaciones participantes:

Esta entrevista se realiza de forma separada en ambas instituciones ya que, aunque la muestra es algo similar, las condiciones de la misma pueden variar. Por tanto, el lugar y fecha de encuentro será de acuerdo mutuo según posibilidades de cada institución; y será en la entrevista donde se les presentará el tríptico (*ver anexo III*) a modo informativo (catorce para el *Centro de día San Juan* y dos para el *C.M.S.S.*).

3. Tras recibir la aceptación de colaboración por ambas organizaciones, se da paso al establecimiento de una nueva reunión con los/as profesionales del sector con el fin de comprobar de forma preliminar si el cuestionario *RED-HOS (Hospitales)* es adecuado de implementar a la muestra participante. Concretamente:

- *Centro de día San Juan*: en la reunión estará presente el equipo de profesionales con el que cuenta el centro: la directora, la psicóloga, el fisioterapeuta y los/as 11 auxiliares/as.
 - *C.M.S.S.*: estarán en la reunión, la coordinadora responsable de los servicios sociales y la trabajadora social de área, especialista en la gestión de documentación requerida por parte de los/as cuidadores/as informales en la solicitud de una plaza para la persona mayor dependiente.
4. El siguiente paso es el establecimiento de un calendario de actuación para la recogida de datos. Será el siguiente:
- i. Recogida de la muestra participativa:
 - *Centro de día San Juan*: conjuntamente con la directora, se realiza una reunión (de una hora aproximadamente) en el mismo centro de día, donde se explica a los/as participantes los detalles del estudio. Se les entrega también el tríptico (cincuenta en total) (*ver anexo III*) para que puedan disponer también de toda la información y se recogerá el consentimiento de todas aquellas personas interesadas en participar. Además, se resuelven las dudas surgidas.
 - *C.M.S.S.*: se organiza una reunión (de una hora aproximadamente) con la coordinadora responsable, así como con la trabajadora social de área. En este caso, dado que el organismo subvencionador proviene de una institución pública, el lugar de la reunión será la sala de usos múltiples, en Arucas, concedida por este organismo para el desarrollo del estudio. En esta aula también se les entregará el tríptico (cincuenta en total) (*ver anexo III*) con el fin de que puedan conocer toda la información al respecto y se recogerá el consentimiento de quienes decidan finalmente participar en él. Además, se dará paso a dudas que se necesiten resolver.
 - ii. Se establece el tiempo y la forma en que se procede al pase del cuestionario *RED* (versión estándar *-RED.es-* así como su versión más específica *-RED-HOS-*). Más concretamente, se convocará a la muestra participativa en la sala de usos múltiples donde podrán realizar el cuestionario de manera online. Se hará de forma separada por lo que se requerirá de dos días, uno para el *Centro de día San Juan* y otro para el *C.M.S.S.*.

Fase II. Análisis de resultados.

Se recoge la información obtenida a través del *Instrumento RED@es* con el fin de analizarla, valorarla e interpretarla. En el análisis de resultados se aplicarán técnicas cuantitativas para su interpretación y síntesis.

Fase III. Emisión y presentación de informes.

Una vez realizado el análisis de resultados, se emite un informe (de cinco páginas en total, aproximadamente) donde se exponga los factores psicosociales encontrados así como las consecuencias psicosociales consecuentes. Por un lado, se genera un informe global donde se expliquen los resultados obtenidos en el estudio y, por otro lado, se crean informes más específicos referidos a cada participante de esta investigación.

En cuanto al informe global (tres en total), se expone las tres variantes, de acuerdo a los objetivos propuestos al inicio del estudio. Por tanto, el informe consta de los siguientes apartados:

- Apartado I. Factores cronificadores. Aparecen todos aquellos factores que perpetúan la situación de riesgo psicosocial.
- Apartado II. Factores protectores. Se sitúan todos los factores que previenen de sufrir riesgo psicosocial.
- Apartado III. Diferencias encontradas. Donde se encuentran las diferencias encontradas entre las organizaciones, participantes del estudio.
- Apartado IV. Recomendaciones. Abarca las líneas de actuación oportunas a nivel preventivo o de intervención, según resultados encontrados (principales riesgos o daños psicosociales detectados o factores psicosociales positivos).

Con respecto a los informes específicos (cien, en total), se detallará los resultados individuales significativos encontrados en cada participante (daños psicosociales o, factores psicosociales positivos), con el fin de facilitar la toma de conciencia y recomendar las estrategias de prevención o intervención oportunas en cada uno/a de ellos/as. Por tanto, el informe tendrá lo siguiente:

- Apartado I. Factores cronificadores. Aparecen todos aquellos factores que perpetúan la situación de riesgo psicosocial.
- Apartado II. Factores protectores. Se sitúan todos los factores que previenen de sufrir riesgo psicosocial.

- Apartado III. Recomendaciones. Abarca las líneas de actuación oportunas a nivel preventivo o de intervención, según resultados encontrados (principales riesgos o daños psicosociales detectados o factores psicosociales positivos).

Por último, para la presentación de estos resultados se hará de la siguiente forma:

- En primer lugar, se establecerán reuniones con cada participante, cuya duración será de 45 minutos aproximadamente cada una, y se desarrollarán en la sala de usos múltiples. Así, se podrá resolver dudas y explicar las líneas de actuación oportunas (*ver Anexo IV*).
- En segundo lugar, se convocará una reunión para todas las personas implicadas en el proyecto. Así, se encontrarán en la sala la directora (junto con todo su equipo) del *Centro de día San Juan* así como la coordinadora y la trabajadora social de área del *C.M.S.S.*; además, estarán presentes todos/as los/as cuidadores/as principales participantes. De igual manera, esta reunión se llevará a cabo en la sala de usos múltiples concedida para esta investigación, teniendo una duración aproximada de 1 hora. Aquí también se podrá dar paso a la resolución de dudas surgidas y a la facilitación de las recomendaciones oportunas (*ver Anexo IV*).

Fase IV. Evaluación en profundidad.

En caso de que encontrar resultados que lo requieran, sería recomendable realizar evaluaciones más específicas (por ejemplo, *burnout*) aplicando las técnicas correspondientes (entrevistas individuales o instrumentos), garantizando la confidencialidad de quien participa en todo momento. Si esta necesidad se presenta, se utilizará la sala de usos múltiples para su desarrollo.

Si bien es cierto que las fases propias del proceso de evaluación de los riesgos psicosociales abarcan desde la *fase de diagnóstico* hasta la *fase de la evaluación en profundidad* (fase I-IV), es aconsejable continuar con las siguientes fases. Por tanto, dado que el estudio únicamente comprende el proceso de evaluación, se puntualizarán las fases restantes, con el fin de que se conozcan, pero sin profundizar en ellas.

Fase V. Retroalimentación: En esta fase, la presentación de resultados (y su explicación técnica) se realiza de forma gráfica y se mantienen las entrevistas de retroalimentación con los/as responsables de cada organización.

Fase VI. Acción: Se redacta un informe con las estrategias de intervención o propuestas de mejora a tener en cuenta donde ya se especifica el tiempo estimado de aplicación a corto, medio o largo plazo (*ver Anexo IV*).

Fase VII. Evaluación de la eficacia de la intervención: Se evalúa la eficacia a corto plazo comprobando si las acciones llevadas a cabo han sido exitosas, además de observar en qué medida los objetivos propuestos se han conseguido. Por otro lado, la evaluación de la intervención a largo plazo se realizará un año después de manera que coincidirá con la segunda evaluación de los riesgos psicosociales. Y, a su vez, esta segunda evaluación hace posible nuevas sesiones de retroalimentación y su correspondiente informe escrito final donde se indica las ventajas de las acciones llevadas a cabo y las líneas de actuación que se deberán tener presentes para conseguir la prevención de la salud psicosocial en las organizaciones estudiadas.

TEMPORALIZACIÓN

El proyecto dará inicio en el año 2021 abarcando desde el mes de enero hasta el mes de diciembre. Puesto que únicamente se implementará el proceso de evaluación de los riesgos psicosociales, se explica a continuación las cuatro primeras fases, propias del mismo y explicadas en líneas anteriores.

En cuanto a las condiciones laborales de este proyecto, se caracterizará por un contrato por obra y servicio, a jornada completa, donde se trabajarán los días laborales (de lunes a viernes) sin contar los fines de semana (sábados y domingos). Por tanto, el horario laboral será de 40 horas semanales, de lunes a viernes y de 8.00h a 16.00h.

Además, dado que es un estudio presentado al *Ayuntamiento de Arucas*, la persona que lo implementará será quien lo ha diseñado, es decir, la autora de este proyecto, MariPaz Hernández.

A continuación, se expone de forma más detallada el cronograma a seguir.

Diseño del estudio	
Enero - junio 2021	<ul style="list-style-type: none"> ○ Determinación y documentación del problema a investigar. ○ Formulación de objetivos, hipótesis y sus variables (relación entre variable dependiente e independiente). ○ Establecimiento de la recogida de información (personas clave, técnicas e instrumentos). ○ Presentación del proyecto al Ayuntamiento de Arucas (contacto previo con la técnica de empleo de la ADL).
Proceso de evaluación	
Septiembre 2021. Fase I. Diagnóstico.	
Contacto telefónico. En total, dos llamadas.	01/09. Centro de día San Juan y C.M.S.S.
Establecimiento de la reunión y presentación del proyecto, adjuntando tríptico, con una duración aproximada de una hora y media.	07/09. Centro de día San Juan
	09/09. C.M.S.S.
Comprobación preliminar del cuestionario específico RED-HOS (Hospitales) a implementar a la muestra participante. Duración de la reunión, cuatro horas aproximadamente, cada una de ellas.	14/09. Centro de día San Juan
	16/09. C.M.S.S.
Establecimiento del calendario de actuación.	Captación de la muestra participante: entrega de tríptico y recogida del consentimiento para la participación en el estudio. Duración de dos horas, aproximadamente.
	05/10. Centro de día San Juan
	Implementación del cuestionario (RED@es). Duración de una hora, aproximadamente.
	07/10. C.M.S.S.
	19/10. Centro de día San Juan
	21/10. C.M.S.S.
Octubre - noviembre 2021. Fase II. Análisis de resultados.	Abarcará desde el 25 de octubre al 05 de noviembre .
Noviembre y diciembre 2021. Fase III. Emisión y presentación de informes.	
Redacción de informes, globales y específicos.	Abarcará desde el 08 al 19 de noviembre .
Presentación de informes.	22/11-07/12. Reuniones individuales de cuarenta y cinco minutos cada una, aproximadamente.
	10/12. Reunión grupal de una hora aproximadamente.
Diciembre 2021. Fase IV. Evaluación en profundidad.	
Evaluaciones específicas, si se requieren.	Abarcarán desde el 13 al 31 de diciembre .

RESULTADOS ESPERADOS

Los resultados esperados se analizarán en base a la retroalimentación que se reciba de cada participante del *Cuestionario RED* (ver *Anexo V*), que utiliza un modelo de coeficiente de correlación lineal, al tratarse de un análisis bivalente (variables cuantitativas), y un método de consistencia interna, basado en el alfa de Cronbach. A continuación, se expone de forma más detallada los resultados esperados, dando respuesta a las hipótesis planteadas, a partir de la escala del *RED* (ver *Anexo II*).

Para ello, en primer lugar se completará una tabla con las puntuaciones obtenidas de cada participante (N=50) (en total cuatro tablas: dos correspondientes al *Centro de día San Juan* y dos al *C.M.S.S.*) (ver *Anexo VI*) con el fin de obtener la media de resultados en cada grupo.

Con respecto a los resultados obtenidos, se espera que la media de los resultados puntúe más alto en las demandas (riesgo psicosocial) y en daños psicosociales (consecuencias psicosociales) dado el carácter individual del contexto laboral, es decir, el hogar. Esto supone una menor disposición de recursos (tanto laborales como personales) que desembocarían en un menor bienestar psicosocial; además, menores daños organizacionales puesto que la muestra estudiada pertenece al ámbito familiar y no empresarial. De forma más específica:

- Con respecto a las demandas, se espera que puntúe más alto las siguientes variables: 1) Sobrecarga emocional; 2) Sobrecarga mental; 3) Conflicto de rol; y 4) Rutina.
- En cuanto a los daños psicosociales, se espera altos resultados en: 1) Síntomas psicosomáticos; 2) Aburrimiento; y, 3) *Burnout* (agotamiento, cinismo y despersonalización). Además, se espera que la puntuación en *burnout* destaque de forma significativa con respecto a las demás.

Sería interesante destacar la importancia que tiene la sintomatología que se espera detectar con respecto al *burnout* puesto que sería recomendable intervenir de forma más específica.

Además, se espera que existan diferencias entre los organismos participantes. Si bien es cierto que se espera que puntúen de igual manera tanto en la escala de *demandas* como en la

escala de *daños psicosociales*, se esperan diferencias significativas entre ellas de manera que el *C.M.S.S.* puntúe más alto que el *Centro de día San Juan*. Estas diferencias estarían explicadas por la variable del apoyo institucional (*Apoyo social*) que puntuaría más alto en los/as participantes del *Centro de día San Juan*.

PRESUPUESTO

Dado que es un estudio que se presenta como una propuesta real (salida laboral emprendedora) a una entidad pública (*Ayuntamiento de Arucas*), su financiación podría ser externa tomando la forma de una subvención concedida.

Por otra parte, aunque el proyecto tiene una duración de 12 meses, es la fase del proceso de evaluación la que será remunerada (la primera fase, “diseño del estudio”, se ha realizado de forma gratuita y en el hogar, por tratarse de una opción para emprender en el mundo laboral). Por tanto, de forma aproximada, los servicios prestados a cubrir suponen un total de 4 meses (160h) donde será contratada una psicóloga que ejercerá a jornada completa (8h-16h), de lunes a viernes, comprendiendo un total de 40 horas semanales (6.400€).

Costes					
	Descripción		Precio unitario	€	
Específicos	<u>Humanos</u>	<i>1 psicóloga (160h)</i>	40,00	6.400	
	<u>Materiales</u>	<i>100 bolígrafos</i>	0,50	50,00	
		<i>100 libretas</i>	0,75	75,00	
		<i>117 impresiones “Trípticos”</i>	0,40	46,80	
		<i>102 impresiones “Hoja de consentimiento”</i>	0,10	10,20	
		<i>103 impresiones “Informes”</i>	<i>3 globales</i>	0,50	1,50
			<i>100 específicos</i>	0,50	50,00
		Asignados	<i>Sala de uso múltiples</i>		0,00
<i>Ordenadores</i>			0,00	0,00	
TOTAL			6.633, 50		

Presupuesto	
INGRESOS Financiación externa: -Ayuntamiento de Arucas..... 7.200,00 <p style="text-align: right;">Subtotal 1: 7.200,00</p>	GASTOS De personal: -Psicóloga MariPaz Hernández.....6.400 <p style="text-align: right;">Subtotal 1: 6.400</p> De recursos materiales: -Bolígrafos50,00 -Libretas..... 75,00 -Impresiones..... 108,50 -Sala de usos múltiples.....0,00 -Ordenadores.....0,00 <p style="text-align: right;">Subtotal 2: 233,50</p> De funcionamiento: Agua.....0,00 Luz.....0,00 <p style="text-align: right;">Subtotal 3: 0,00</p> Imprevistos: 8%..... 566,50 <p style="text-align: right;">Total gastos: 7.200,00</p>
Total ingresos: 7.200,00	Total gastos: 7.200,00

CONCLUSIONES FINALES

La evaluación de los riesgos psicosociales, como se ha podido ver en el desarrollo de esta investigación, es uno de los pilares importantes en materia de prevención. Esto significa que la evaluación de los riesgos físicos no es suficiente ya que, debido a la globalización y las nuevas necesidades emergentes de la sociedad española, se hace necesaria también una prevención psicológica. Y si bien es cierto que *la LPRL* incluye también este aspecto psicosocial, en muchas ocasiones, la prevención en las organizaciones queda cubierta en términos únicamente legislativos puesto que queda enmarcado en un plan de prevención que no se lleva a cabo tal y como se entiende el proceso de evaluación-intervención en su totalidad. Por otra parte, únicamente atiende a los/as trabajadores/es de una empresa, es decir, debe haber una relación contractual entre la persona y la organización para que tenga derecho a prevenirse en materia de salud psicosocial. Por tanto, se cree necesario revisar la legislación puesto que hay muchas personas que se encuentran trabajando de forma no remunerada.

Asimismo, la razón de este estudio se centra en el sector salud por caracterizarse con altos índices de estrés laboral y, más concretamente, se ha investigado los organismos competentes dedicados al cuidado de la persona mayor por observarse el rápido crecimiento de la población envejecida en España. Y, aún más concretamente, se ha querido señalar a todas aquellas personas que cuidan de manera informal a sus mayores, por un lado, porque son personas que presentan una alta probabilidad de sufrir riesgos psicosociales; por otro lado, porque son personas que no cuentan con una relación contractual por las labores que realizan. Además, es importante tener en cuenta que la situación de dependencia puede influir, si la persona lo tiene, en la pérdida del empleo en el que se encuentra lo que perpetúa más aún su situación laboral y familiar, aumentando así las probabilidades de sufrir estrés laboral.

En cuanto a la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (Jefatura del Estado, 2006, 15 de diciembre) también sería oportuno centrarnos ya que se ha visto que las necesidades que plantea este colectivo exceden a los recursos o bien, la gestión documental y facilitación de los mismos es muy lenta (Redacción BTC, 2020, 17 de febrero).

Por último, según el *Libro Blanco de la atención a las personas en situación de dependencia en España* (IMSERSO, 2005) hace alusión al perfil femenino como el más perjudicado puesto que son mayoritariamente las mujeres quienes se dedican al cuidado de la persona mayor en el hogar. Se propone como futuras investigaciones ahondar en este sentido, de forma que puedan estudiarse si las diferencias de género se encuentran presentes como una variable más de sufrir riesgos psicosociales. Además, el caso que nos ocupa se ha centrado únicamente en la persona mayor de 65 años que presenta una situación de dependencia; sin embargo, esta situación se caracteriza también por otras cuestiones como puede ser una discapacidad física o psíquica en personas con edades más tempranas. Abordar el estudio desde esta perspectiva sería recomendable ya que podría sentar de base como orientación preventiva en futuras líneas de investigación.

En definitiva, aunque existe avance en el desarrollo de la prevención a nivel laboral, en España aún se cuenta con escasos instrumentos para la evaluación de los riesgos laborales lo que se hace necesario que se siga investigando en esta materia. Es decir, es un área que se encuentra en auge, aunque requiere de más investigación y base científica. Por tanto, este

estudio pretende: 1) Aportar mayor conocimiento al área de forma específica en una situación de dependencia; 2) Ser una propuesta realista en términos de evaluación de riesgo psicosocial a las instituciones profesionales competentes; y, 3) Sensibilizar en materia de prevención de riesgos psicosociales a las instituciones profesionales competentes. Todo ello con el fin de que sirva como guía de actuación en futuras líneas de investigación.

COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE EL CURSADO DE LAS ASIGNATURAS DEL MÁSTER EN GENERAL Y CON APLICACIÓN AL TEMA DEL TFM

A continuación, se exponen las competencias adquiridas durante el cursado del Máster en *Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en RR.HH.* (ver Anexo VII); basada en una escala de referencia cuya puntuación sería la siguiente (La escala 1-4 que hace referencia a la categorización de las competencias, s.f.):

- Nivel 1. “Se constata la existencia del conocimiento y las habilidades básicas pero la competencia está insuficientemente desarrollada”.
- Nivel 2. “Se constata la competencia para desempeñar tareas pero su desempeño requiere guía y supervisión”.
- Nivel 3. “Se constata la competencia para desempeñar tareas básicas de dicha competencia sin guía ni supervisión”.
- Nivel 4. “Se constata la competencia para realizar tareas complejas sin guía ni supervisión”.

“CE1 - Interpretar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de la Salud Ocupacional y Ergonomía”.

Del 1 al 3. Porque conocía a la *psicología laboral* como una de las ramas pertenecientes a la *Psicología*, aunque desconocía su camino como disciplina. Gracias al desarrollo de este *Trabajo Final de Máster (TFM)*, he ido avanzando desde la orientación por parte de mi tutora hasta la actualidad. Me llevo aprendizaje para iniciarme en esta especialidad.

“CE2 - Desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud ocupacional, Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos”.

Del 1 al 2. Porque siendo *psicóloga* había tocado en mi formación el ámbito organizacional pero no empresarial. Más concretamente:

- *Psicología de la Salud Ocupacional.* Si bien este *TFM* me ha permitido concretar e implementar un posible proyecto relacionado con la materia en cuestión, aún requiero de guía y supervisión.
- *Psicología de las Organizaciones.* Porque este máster me ha podido dar las nociones básicas para desarrollar las competencias necesarias; sin embargo, aunque pueda llevarlo a la práctica, podrían surgirme dudas aún.

- *Recursos Humanos*. Aunque aún necesito supervisión, me siento con mayor confianza a la hora de desarrollar las tareas que lo requieren dado que mis prácticas fueron desarrolladas en el departamento de recursos humanos de una empresa.

“CE3- Comparar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo sobre Psicología de Recursos Humanos”.

Del 1 al 2. En un inicio carecía de nociones en esta área; sin embargo, he podido enriquecerme de nuevo contenido en esta materia. Aun así, considero pendiente saber aplicar de una forma más autónoma e individual las técnicas relacionadas con los RR.HH.

“CE4 - Aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva”.

Del 2 al 3. Durante el desarrollo de mi carrera en *Psicología* pude aprender cuestiones relacionadas con la *Psicología Positiva*, por eso, me situó en esta competencia en un nivel 2. Actualmente, considero estar en un nivel 3 puesto que el máster me ha ofrecido estrategias y recursos concretos para poder integrarlo en mi práctica profesional.

“CE5 - Valorar las características que determinan el clima y la cultura organizacional, así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo”.

Del 1 al 2. Es a partir de la formación de este máster que consigo conocer parte del mundo empresarial puesto que me ha ofrecido un acercamiento y una orientación con la que poder llevar a cabo mi práctica profesional empresarial. Aun así, considero necesario llevarlo a la práctica para conseguir un aprendizaje en su totalidad.

“CE6 - Implementar las técnicas de gestión de Recursos Humanos e interpretar su relación con la salud psicosocial y el desarrollo personal y de grupos en las organizaciones”.

Del 1 al 2. El mundo empresarial ha sido desconocido para mí hasta el cursado de este máster. Ahora considero tener nociones para poder desarrollar y aplicar ciertas técnicas pero es necesario un acercamiento y una práctica concreta a cada una de ellas para poder dominarlas e interpretarlas.

“CE7 - Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados”.

Del 1 al 3. Porque al comienzo de este máster desconocía la posibilidad de intervenir psicológicamente a nivel preventivo en entornos organizacionales; mi idea inicial era una persona profesional que se dedicaba únicamente a procesos de reclutación y selección. Sin embargo, esta nueva perspectiva me ha resultado atractiva a la par que novedosa y considero que se han ofrecido recursos específicos a nivel formativo para poder llevar a cabo esta competencia.

“CE8 - Aplicar técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional”.

Del 1 al 3. Por dos razones: 1) Porque la formación ofrecida ha ido aportándome nuevos conocimientos; y, 2) Porque el desarrollo de este *TFM* requiere de esta competencia. Considero haber aprendido y tener, al menos, una idea de cómo implementaría un plan de evaluación-intervención con el fin de optimizar la salud psicosocial en el ámbito organizacional.

“CE9 - Juzgar las competencias adquiridas a lo largo del máster sobre Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos”.

Del 1 al 3. Esta formación me ha ofrecido una nueva perspectiva con respecto al ámbito de actuación donde un/a psicólogo/a puede ejercer. Destaco el área de igualdad de oportunidades ya que me ha parecido novedosa a la vez que necesaria; además, coincide mucho con mis valores y seguramente sea una de las partes a las que me dedique en mi carrera profesional. Por otra parte, si bien es cierto que mi aprendizaje se ha ido transformando y ha sido fructífero, considero que es el comienzo y que es importante seguir aprendiendo, especializándose y actualizándose ya que el mundo es cambiante y, por tanto, las necesidades emergentes también.

ANÁLISIS DE LAS POSIBLES TRANSFERENCIAS DE LOS CONOCIMIENTOS AL ÁMBITO PROFESIONAL Y EN CONCRETO AL CASO DEL TFM

En términos de igualdad de oportunidades, uno de los puntos que considero importantes en nuestra sociedad actual es considerar la igualdad de género no solo utilizando un lenguaje inclusivo sino también teniendo presente la paridad en los procesos de selección que parten desde las empresas. Por tanto, destaco este aspecto como una de las transferencias logradas al ámbito laboral puesto que tiene que ver con los llamados *planes de igualdad* que pronto serán obligatorios en las organizaciones. Por otra parte, la integración de la discapacidad, establecida como una mayor diversidad y una ventaja competitiva o la consideración de nuevas formas de trabajar (por ejemplo, teletrabajo), que permiten una mayor conciliación de la vida familiar y laboral, suponen una marca distintiva en la empresa que puede influir de forma positiva atrayendo por un lado el perfil profesional y por el otro, incrementando los/as clientes y, consecuentemente, su financiación económica. Por tanto, es importante gestionar el funcionamiento de una organización de forma global donde se trabajen todos los aspectos necesarios a considerar:

- Una empresa saludable con trabajadores/as saludables de forma que se invierta en materia de prevención de salud psicosocial.
- Una empresa eficiente y productiva donde los valores organizacionales se encuentren alineados con la plantilla contratada. De esta forma, la plantilla gozará de bienestar y, por tanto, se contribuirá a que la salud económica y social se encuentre presente en las empresas y en las familias.
- Una empresa que integre la igualdad de oportunidades en materia de género y discapacidad de forma que se consiga una justicia social real, además de cumplir con los términos legales españoles establecidos.
- Una empresa flexible, que se adapte a los cambios emergentes de la sociedad de manera que la conciliación de la vida laboral y familiar sea posible.

En definitiva, conseguir una salud económica viene de la mano de una salud psicosocial en las personas. Se hace necesario que las empresas comiencen a tener en cuenta los aspectos psicosociales puesto que, de forma contraria a lo que se piensa, mejoran los resultados productivos y económicos. Es importante cambiar la perspectiva tradicional con la que se gestionaban anteriormente los recursos humanos. Hoy en día, los/as empleados/as se consideran personas que tienen potencial y sólo valorándolos y protegiéndolos podremos

conseguir una economía saludable y productiva, una sociedad más saludable y gozar de mayor bienestar a nivel laboral y familiar.

REFERENCIAS Y WEBGRAFÍA

- Arrieta, P. y Leturia, F.J. (2008). Prevención de riesgos psicosociales en el sector sociosanitario y de atención a la dependencia. *Zerbitzuan* (43), 73-90.
<https://bit.ly/2YWfNEF>
- Bakker, A. B., Rodríguez-Muñoz, A. y Derks, D. (2012). La emergencia de la psicología de la salud ocupacional positiva. *Psicothema*, 24(1), 66-72. <https://bit.ly/317VG9k>
- Centro de Estancias Diurnas de Mayores (s.f.). *¡Bienvenido/a al Centro de Estancias Diurnas San Juan!* Consultado el 25 de Mayo de 2020. <https://bit.ly/2BtuN4H>
- Concejalía de Bienestar Social (2020). *Centro Municipal de Servicios Sociales*. Consultado el 25 de Mayo de 2020. <https://bit.ly/3hUFE8r>
- De Arquer, M.I., Martín Daza, F. y Nogareda, C. (s.f.). *NTP 388: Ambigüedad y conflicto de rol*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. <https://bit.ly/2YXHlck>
- De Vicente, A. y Berdullas, S. (2008). *La psicología de la salud ocupacional positiva. Entrevista a Marisa Salanova*. Infocop. Consultado el 8 de abril de 2020.
<https://bit.ly/2Nihua5>
- Fernández-Arata, F. y col. (2016). Psicología de la Salud Ocupacional: Una especialidad emergente en el Perú. *Revista Médica Herediana*, 27(3), 193-194.
<https://bit.ly/2NiemLe>
- Gil-Monte, P. R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Información psicológica*, (100), 68-83.
<https://bit.ly/3dpXFz>
- IMSERSO (2005). *8025/8026 Libro blanco. Atención a las personas en situación de dependencia en España* (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Instituto de Mayores y Servicios Sociales, ed.). Grafo. <https://bit.ly/2VarnL4>

- Instituto Nacional de Estadística (INE) (s.f.). *Proporción de personas mayores de cierta edad por provincia*. Consultado el 22 de mayo de 2020. <https://bit.ly/2B2Lcx0>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2015). *Algunas orientaciones para evaluar los factores de riesgo psicosocial (edición ampliada 2015)*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <https://bit.ly/2CqZvMd>
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT) (2017). *Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo. 2015 6ª EWCS – España*. Gobierno de España. Ministerio de empleo y seguridad social. <https://bit.ly/2NkGmhd>
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (s.f.). *¿Qué es una evaluación de riesgos psicosociales?* Consultado el 22 de mayo de 2020. <https://bit.ly/3dqN1Bg>
- Jefatura del Estado. (2006, 15 de diciembre). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Boletín Oficial del Estado nº 299. <https://bit.ly/37PiwUr>
- La escala 1-4 que hace referencia a la categorización de las competencias (s.f.). Máster en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos (Universitat Jaume I). Consultado el 1 de junio de 2020. <https://bit.ly/2NnmFFM>
- Martín Daza, F. y Pérez Bilbao, J. (s.f.). *NTP 443: Factores psicosociales: metodología de evaluación*. Centro Nacional de Condiciones de Trabajo. <https://bit.ly/37SvPmV>
- Martín Hernández, P., Salanova Soria, M. y Peiró Silla, J. M. (2003). El estrés laboral: ¿Un concepto cajón-de-sastre. *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*, (10-11), 167-185. <https://bit.ly/3hRFTRP>
- Martínez Martínez, I.M. y Salanova Soria, M. (2013). *Casos prácticos para técnicos de prevención de riesgos laborales. Supuesto práctico 29. Técnicas de prevención de riesgos laborales. Ergonomía y psicología aplicada: evaluación de riesgos psicosociales*. Tirant Lo Blanch.
- Meliá, J.L., Nogareda, C., Lahera, M., Duro, A., Peiró, J.M., Salanova, M., y Gracia, D. (2006). *Principios comunes para la evaluación de riesgos psicosociales en la empresa*. Foment del Treball Nacional.

- Ministerio de Sanidad (s.f.). *Sanidad en datos*. Consultado el 22 de mayo de 2020. <https://bit.ly/316wQGP>
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (1997, 31 de enero). *Real Decreto 39/1997, de 17 de enero, por el que se aprueba el Reglamento de los Servicios de Prevención*. Boletín Oficial del Estado nº 27. <https://bit.ly/3dq6mCk>
- Nebot Gresa, L. (2019, 14 de marzo). *Evaluación de factores psicosociales SBE007-SBE507* [ponencia]. Universitat Jaume I, Castellón, España. <https://bit.ly/3fN4yF9>
- Organización Mundial de la Salud (s.f.). *¿Cómo define la OMS la salud?* Consultado el 22 de mayo de 2020. <https://bit.ly/2B0EuHR>
- Pérez Ordóñez, F., Quero Rufián, A. y Alonso Cuenca, R. M. (2012). La invisibilidad de las personas cuidadoras: Un enfoque discursivo del personal de enfermería del hospital de Antequera. *Ética de los Cuidados*, 5 (10). <https://bit.ly/2Z55rT4>
- Redacción BTC (2020, 17 de febrero). *Ley de Dependencia: ¿Qué va a ser de mi hijo cuando yo no esté?* Conexión BTC. <https://bit.ly/2ZdhWfp>
- Salanova, M. (2005). Metodología WONT para la Evaluación y Prevención de Riesgos Psicosociales. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, (14), 22-32. <https://bit.ly/37TM03C>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M. (2006). *Metodología RED-WoNT. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I de Castellón*. Foment del treball nacional. <https://bit.ly/3fOk1Fc>
- Salanova, M., Martínez, I.M. y Llorens, S. (2014). Una mirada más “positiva” a la salud ocupacional desde la psicología organizacional positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WoNT. *Papeles del psicólogo*, 35(1), 22-30. <https://bit.ly/37TMczS>
- Salanova, M., Schaufeli, W., Bresó, E., Cifre, E., Del Líbano, M., Franco, J., Gracia, E., Grau, R., Llorens, S., Lorente, L., Martínez, I., Rodríguez-Sánchez, A. M., Ventura, M. y Vera, M. (2009). *Psicología de la Salud Ocupacional. La salud ocupacional desde la perspectiva psicosocial: aspectos teóricos y conceptuales* (A. Rodríguez-Sánchez, trad.). Editorial Síntesis.

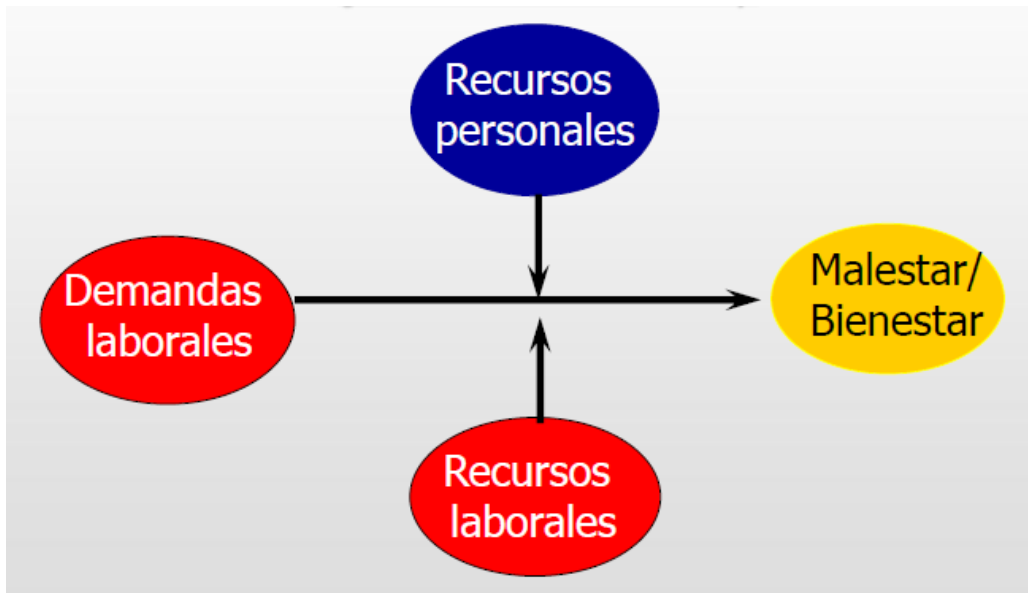
Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout.
Papeles del psicólogo, 29(1), 59-67.

ANEXOS

Anexo I.

Figura 1

Metodología RED (Recursos – Emociones/Experiencias – Demandas), creada por el equipo de investigación WANT.



Nota. El esquema presenta la metodología RED que entiende el estrés laboral como una variable que depende de los recursos y las demandas presentes en una situación de riesgo psicosocial, así como los recursos personales disponibles. Tomado de Nebot Gresa, L. (2019, 14 de marzo).

Figura 2

Emisión de la conducta según el equilibrio existente entre las demandas y los recursos laborales disponibles.



Nota. La metodología RED explica que en función del equilibrio existente entre las demandas y los recursos laborales se podrán experimentar emociones o experiencias negativas o positivas que, a su vez tendrán una influencia en el tipo de conducta realizada. Tomado de Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M. (2006).

Anexo II.

Tabla 1

Bloques en los que se divide el Instrumento RED

Instrumento RED



Estresores, peligros o riesgos psicosociales		
Demandas (bloque 2)	Recursos laborales (bloque 3)	Recursos personales (bloque 3)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Sobrecarga cuantitativa (.87) ○ Sobrecarga emocional (.81) ○ Sobrecarga mental (.72) ○ Conflicto de rol (.88) ○ Ambigüedad de rol (.86) ○ Rutina (.89) ○ <i>Mobbing</i> (.80) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autonomía (.80) ○ <i>Feedback</i> * ○ Calidad organizacional (.70) ○ Formación organizacional * ○ Apoyo social * ○ Estilo liderazgo (.94) ○ Relaciones interpersonales * ○ Trabajo en equipo (.89) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autoeficacia (.91) ○ Eficacia grupal percibida (.86) ○ Competencias profesionales (.82) ○ Competencias emocionales (.85) ○ Competencias mentales (.71)
Consecuencias psicosociales y organizacionales (bloque 4)		
Daños psicosociales	Bienestar psicosocial	Daños organizacionales
<ul style="list-style-type: none"> ○ Síntomas psicósomáticos * ○ Aburrimiento (r=.34)** ○ Ansiedad (.83) ○ <i>Burnout</i> (agotamiento, cinismo y despersonalización) (.80, .87, .85) ○ Adicción al trabajo (dependencia psicológica) (.72) ○ Tecnoestrés (.93) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfacción y placer (.84) ○ Relajación (.77) ○ Emociones positivas (.85) ○ <i>Engagement</i> (vigor, dedicación y absorción) (.84, .90, .72) ○ <i>Flow</i> (experiencias laborales óptimas) (.81) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Absentismo * ○ Ineficacia profesional (.83) ○ Falta de compromiso (.74) ○ Intención de abandono de la organización (.75)
<p>Entre paréntesis aparece el alfa de Cronbach de cada escala.</p> <p>*Escala en donde no se puede calcular el alfa porque son ítems independientes.</p> <p>** r (correlación de Pearson debido a que la escala la componen 2 ítems).</p>		

Nota. El Instrumento RED consta de 35 escalas en total. Tomado de Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I.M. (2006).

Anexo III

Figura 3

Tríptico informativo que se le presenta a la ADL y a las organizaciones participantes en este estudio.

<p>RESUMEN</p> <p>General Evaluar los riesgos psicosociales sufridos en los/as cuidadores/as informales de una persona mayor, en el ámbito familiar.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar qué factores son cronificadores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.2. Estudiar qué factores son protectores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.3. Estudiar qué diferencias existen entre los/as cuidadores/as informales, en el ámbito familiar, que reciben apoyo institucional (<i>Centro de día San Juan</i>) de quienes no lo reciben aún (<i>C.M.S.S.</i>).	<p>Estudio orientado de forma académico-profesional a la Evaluación de los Riesgos Psicosociales, centrado en el ámbito de la vejez que establece como objetivo evaluar los riesgos psicosociales de los/as cuidadores/as informales de la persona mayor en situación de dependencia, dentro del ámbito familiar en la zona geográfica de Arucas (Las Palmas de G.C.).</p> <p>Tutora: Eva Ferrando Daufi Estudiante: M.Paz Hdez. Ruiz</p> <p>ORGANIZA Universidad Jaume I</p> <p>Proyecto subvencionado por el Ayuntamiento de Arucas</p> 	<p>ESTUDIO TRANSVERSAL, DESCRIPTIVO Y COMPARATIVO</p> <p>“La evaluación de los riesgos psicosociales en una situación de dependencia. Desde la perspectiva familiar, la visión del cuidado informal en el ámbito de la vejez”</p> 
<p>OBJETIVOS</p> <p>General Evaluar los riesgos psicosociales sufridos en los/as cuidadores/as informales de una persona mayor, en el ámbito familiar.</p> <p>Específicos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Analizar qué factores son cronificadores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.2. Estudiar qué factores son protectores de sufrir riesgos psicosociales en el cuidado informal de una persona mayor, en el ámbito familiar.3. Estudiar qué diferencias existen entre los/as cuidadores/as informales, en el ámbito familiar, que reciben apoyo institucional (<i>Centro de día San Juan</i>) de quienes no lo reciben aún (<i>C.M.S.S.</i>).	<p>METODOLOGÍA</p> <p>RED</p> <ul style="list-style-type: none">◊ El estrés y, las consecuencias positivas en el trabajo son explicadas bajo: los recursos y las demandas laborales.◊ Los recursos personales de quien trabaja juega un papel importante en la percepción de esas demandas y esos recursos laborales. <p>Instrumento RED</p> <ul style="list-style-type: none">◊ Factores de riesgo psicosocial y oportunidades de mejora.◊ Colectivos que presentan características potenciales de riesgo.◊ Individuos con probabilidad de desarrollar problemas relacionados, concretamente, con el estrés.◊ Personas, grupos u organizaciones que se encuentren sanos psicológicamente hablando (optimización).	<p>CONCLUSIONES</p> <p>Este estudio pretende, en líneas generales:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Aportar mayor conocimiento al área de forma específica en una situación de dependencia.2. Ser una propuesta realista en términos de evaluación de riesgo psicosocial a las instituciones profesionales competentes.3. Sensibilizar en materia de prevención de riesgos psicosociales a las instituciones profesionales competentes. <p>Todo ello con el fin de que sirva como guía de actuación en futuras líneas de investigación.</p>

Elaboración propia.

Anexo IV

Tabla 2

Recomendaciones aportadas a nivel individual y global.

	FOCO	Estrategias individuales	Estrategias organizacionales
OBJETIVO			
Diagnóstico		○ Autodiagnóstico	○ Auditoría de salud psicosocial
Prevención primaria		○ Gestión del tiempo ○ Formación: Inteligencia Emocional ○ Equilibrio trabajo-vida privada	○ Mejora del contenido del puesto ○ Horarios de trabajo ○ Desarrollo directivo
Prevención secundaria		○ Grupos de mejora ○ <i>Tutoring and coaching</i> ○ Planificación de carrera	○ Programas acogida nuevos empleados ○ Gestión del conflicto ○ Desarrollo organizacional
Tratamiento		○ Asesoramiento ○ Psicoterapia	○ Programas de Asistencia al Empleado

Nota. Clasificación de las principales estrategias de intervención psicosocial, atendiendo a su foco y objetivos (a nivel individual y global). Tomado de Salanova, M. (2005).

Anexo V

Tabla 3

Un ejemplo de la retroalimentación online que proporciona el cuestionario RED.

	Su puntuación	Referencia
Recursos		
Autonomía	1.75	2.2 --- 4.6
Autoeficacia	2.00	3.5 --- 4.7
Autocompetencias mentales	1.33	3.7 --- 5.0
Autocompetencias emocionales	2.50	3.6 --- 4.6
Demandas		
Sobrecarga cuantitativa	6.00	1.3 --- 3.7
Ambigüedad de rol	6.00	1.0 --- 2.2
Conflicto de rol	4.33	1.2 --- 2.9
Demandas mentales	4.00	3.5 --- 4.8
Demandas emocionales	3.75	1.5 --- 4.2
Emociones. Respuestas Positivas		
Motivación (Vigor y energía)	3.00	3.7 --- 5.2
Motivación (Dedicación)	2.33	3.9 --- 4.8
Motivación (Absorción)	3.00	2.5 --- 4.2
Satisfacción Laboral	2.25	3.7 --- 4.7
Emociones. Respuestas Negativas		
<i>Burnout</i> (Agotamiento y fatiga)	1.50	1.2 --- 2.6
<i>Burnout</i> (Actitud distante)	4.50	0.5 --- 2.0
<i>Burnout</i> (Ineficacia percibida)	4.25	0.0 --- 2.2
Ansiedad y tensión	0.00	1.5 --- 3.0

Tomado de Nebot Gresa, L. (2019, 14 de marzo).

Anexo VI

Tabla 4

Tabla de recogida de datos (estresores, peligros o riesgos psicosociales).

Estresores, peligros o riesgos psicosociales				
		Sujetos 1, 2, 3, ..., 50	Total	Media
Demandas	<i>Sobrecarga cuantitativa</i>			
	<i>Sobrecarga emocional</i>			
	<i>Sobrecarga mental</i>			
	<i>Conflicto de rol</i>			
	<i>Ambigüedad de rol</i>			
	<i>Rutina</i>			
	<i>Mobbing</i>			
Recursos laborales	<i>Autonomía</i>			
	<i>Feedback</i>			
	<i>Calidad organizacional</i>			
	<i>Formación organizacional</i>			
	<i>Apoyo social</i>			
	<i>Estilo de liderazgo</i>			
	<i>Relaciones interpersonales</i>			
Recursos personales	<i>Trabajo en equipo</i>			
	<i>Autoeficacia</i>			
	<i>Eficacia grupal percibida</i>			
	<i>Competencias profesionales</i>			
	<i>Competencias emocionales</i>			
	<i>Competencias mentales</i>			

Nota. Puntuaciones obtenidas de cada participante (N=50). En total, dos tablas: una correspondiente al *Centro de día San Juan* y la otra relativa al *C.M.S.S.*. Elaboración propia.

Tabla 5

Tabla de recogida de datos (consecuencias psicosociales y organizacionales).

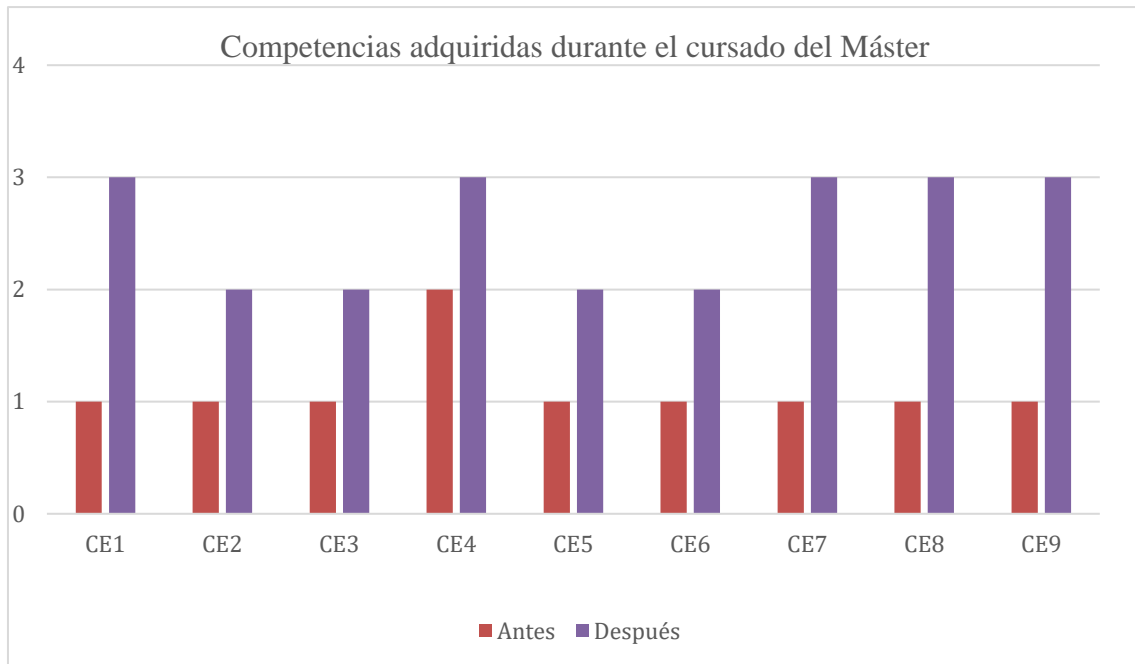
Consecuencias psicosociales y organizacionales				
		Sujetos 1, 2, 3, ..., 50	Total	Media
Daños psicosociales	<i>Síntomas psicosomáticos</i>			
	<i>Aburrimiento</i>			
	<i>Ansiedad</i>			
	<i>Burnout (agotamiento, cinismo y despersonalización)</i>			
	<i>Adicción al trabajo (dependencia psicológica)</i>			
	<i>Tecnoestrés</i>			
Bienestar psicosocial	<i>Satisfacción y placer</i>			
	<i>Relajación</i>			
	<i>Emociones positivas</i>			
	<i>Engagement (vigor, dedicación y absorción)</i>			
	<i>Flow (experiencias laborales óptimas)</i>			
Daños organizacionales	<i>Absentismo</i>			
	<i>Ineficacia profesional</i>			
	<i>Falta de compromiso</i>			
	<i>Intención de abandono de la organización</i>			

Nota. Puntuaciones obtenidas de cada participante (N=50). En total, dos tablas: una correspondiente al *Centro de día San Juan* y la otra relativa al *C.M.S.S.*. Elaboración propia.

Anexo VII

Figura 4

Exposición gráfica de las competencias adquiridas durante el cursado del Máster en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en RR.HH.



Elaboración propia.

Anexo VIII

Tabla 6

Glosario de términos.

GLOSARIO	
A	
○	Absorción: Uno de los índices del <i>engagement</i> , se encuentra presente en un/a trabajador/a concentrado/a y feliz en su puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Aburrimiento: Se da cuando las actividades a realizar tienen poca variación e implican bajo reto (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Adicción al trabajo: Cuando la persona presenta dificultades para desconectar de su trabajo teniendo como consecuencia un menor disfrute en otros ámbitos de su vida como pueden ser la familia o el ocio (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Agotamiento: Una de las dimensiones del <i>burnout</i> que se define como la medida en que la persona se siente agotada (a nivel mental y emocional) debido a las características de su trabajo diario (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Ajuste competencias-demandas mentales y emocionales/sociales: Se da cuando se presenta una congruencia entre las competencias y las demandas (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Ambigüedad de rol: Se da en el momento en que la información recibida no es adecuada para tener un concepto claro del rol asignado, porque se puede interpretar de diferentes formas o porque es cambiante (De Arquer, M.I., Martín Daza, F. y Nogareda, C., s.f.).
○	Ansiedad: Medida en la que persona no siente relajación en su puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Apoyo técnico y social: Medida en la que la persona siente apoyo por parte de su organización en el momento de resolver problemas, tanto sociales como técnicos, en su puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Autoeficacia: Concepto que se tiene sobre las propias habilidades para llevar a cabo actividades laborales de forma exitosa (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Autonomía: Cuando la persona controla de qué manera realizará las tareas encomendadas y decide el número de tareas que llevará a cabo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
B	
○	Burnout: Se define como una respuesta a estresores presentes en una situación laboral, que se mantiene a lo largo del tiempo. Está compuesto por las dimensiones de ineficacia profesional, despersonalización, cinismo y agotamiento (Salanova, M. y Llorens, S., 2008).
C	
○	Calidad organizacional: Medida en que se percibe un servicio de calidad para los/as trabajadores/as por parte de la entidad (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
○	Cinismo: Una de las dimensiones del <i>burnout</i> que hace referencia a la duda que aparece en cuanto a la utilidad del trabajo (distancia mental) (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).

<ul style="list-style-type: none"> ○ Competencias mentales y emocionales/sociales: Cuando la platilla se siente competente para llevar a cabo de forma satisfactoria las demandas del puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Compromiso organizacional: Persona que desea formar parte de la entidad así como de mantenerse en dicha entidad; además, presenta una fuerte alineación con los valores organizacionales de la entidad (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Conflicto de rol: Se da cuando existen incoherencias entre las expectativas del puesto de trabajo y las expectativas propias de la persona con respecto al rol que debe desempeñar (De Arquer, M.I., Martín Daza, F. y Nogareda, C., s.f.). ○ Conflicto familia-trabajo: Se da cuando existen interferencias entre el ámbito laboral y el ámbito familiar (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
D
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dedicación: Uno de los índices del <i>engagement</i>, se caracteriza por altos niveles de inspiración, orgullo, entusiasmo, reto... en la realización de las tareas laborales (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Dependencia: Personas que presentan dificultades a la hora de realizar las actividades de la vida diaria (alimentación, aseo...) por presentar pérdida de autonomía intelectual, psíquica o física, y que precisan de apoyo y/o asistencia (IMSERSO, 2005). ○ Despersonalización: Una de las dimensiones del <i>burnout</i> donde se percibe a las personas de un servicio como “objetos”, produciéndose una distancia psicológica con estas personas (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Disonancia emocional: Cuando la persona que trabaja se ve en la obligación de expresar emociones que no siente ((Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
E
<ul style="list-style-type: none"> ○ Eficacia colectiva: Concepto que mantienen las partes de un grupo con respecto a las competencias conjuntas para llevar a cabo actividades grupales futuras (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Empatía: Persona que es capaz de comprender, sentir y gestionar sus propias emociones así como también, las que pertenecen a personas ajenas (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Engagement: Medida en la que un/a trabajador/a siente ilusión por su trabajo (vinculación psicológica). Está compuesto por los índices de absorción, dedicación y vigor (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
F
<ul style="list-style-type: none"> ○ Feedback: También denominada <i>retroalimentación</i> y se refiere a la información que recibe el/la empleado/a de cómo realiza su trabajo (Nebot Gresa, L., 2019). ○ Flow: Cuando se presenta un disfrute intrínseco en la realización de la tarea laboral, siendo característico de claridad mental, unión mente-cuerpo, pérdida de consciencia, entre otras (Salanova, M. y Llorens, S., 2008).
I
<ul style="list-style-type: none"> ○ Ineficacia profesional: Una de las dimensiones del <i>burnout</i> que se caracteriza por un concepto de escasa capacidad para llevar a cabo el trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Intención de abandono: Tendencia a desaparecer del puesto de trabajo e, incluso, de la organización (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Interés intrínseco: Se presenta cuando la persona siente motivación por el trabajo en sí mismo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).

L
<ul style="list-style-type: none"> ○ Liderazgo: Persona que se caracteriza por supervisar de forma que tiene en cuenta los sentimientos y opiniones de sus trabajadores/as; además, es una persona que plantea objetivos y actividades distribuyendo responsabilidades (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
M
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mobbing: Conducta mediante la cual se aísla a la persona de sus compañeros/as, se le requiere tareas de poca complejidad y se le limita la opción de promocionar. También, hace referencia a la tendencia de valorar el trabajo negativamente (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
P
<ul style="list-style-type: none"> ○ Placer: Cuando la persona trabajadora se siente satisfecho/a en su puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
R
<ul style="list-style-type: none"> ○ Relaciones interpersonales: Se da cuando el/la empleado/a presenta buenas relaciones con otras personas en la organización y es conocedor/a de que puede contar con ellas en caso de que así lo necesite (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Relajación: Persona trabajadora que presenta ausencia de tensión en su trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Rutina: Tareas caracterizadas por poca novedad, repetición, escaso cambio y poca implicación en la utilización de diversas habilidades para desarrollar la tarea (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
S
<ul style="list-style-type: none"> ○ Satisfacción laboral: Medida en la que los/as empleados/as se sienten satisfecho de forma general con la organización, sus compañeros/as y con su puesto de trabajo (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Síntomas psicossomáticos: Frecuencia con la que el/la empleado/a refiere sintomatología relacionada con el estrés (alteraciones de sueño, dolor de espalda...) (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Sobrecarga cuantitativa: Se da cuando la cantidad de trabajo supera la capacidad para realizarlo, debido a escaso tiempo o tareas en exceso (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Sobrecarga mental: Aparece cuando el tipo de tarea requiere de alta concentración y precisión. También hace referencia a realizar diferentes trabajos en el mismo tiempo (atención diversificada) y requerir recordar mucho contenido (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo). ○ Sobrecarga emocional/social: Surge del trabajo que exige una implicación a nivel emocional por parte de la persona, por ser característico del trato con otras personas complicadas o por requerir convencer a otros/as (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).
V
<ul style="list-style-type: none"> ○ Vigor: Uno de los índices del <i>engagement</i>, se define como la presencia de altos niveles de energía, persistencia y esfuerzo durante el desarrollo de la actividad laboral (Nebot Gresa, L., 2019, 14 de marzo).

Nota. Exposición de un glosario de términos específico del caso que nos ocupa este estudio. Elaboración propia.