

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Estrategias de self care y ausentismo laboral en mujeres
que son cuidadoras primarias de personas dependientes.
Proyecto de Investigación**

María Daniela Mora Valdez

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 15 de diciembre de 2016

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Estrategias de self care y ausentismo laboral en mujeres que son
cuidadoras primarias de personas dependientes.**

María Daniela Mora Valdez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo Andrade
PhD en Humanidades y Artes

Firma del profesor

Quito, 15 de diciembre de 2016

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: María Daniela Mora Valdez

Código: 00102506

Cédula de Identidad: 0703373290

Lugar y fecha: Quito, 15 de diciembre de 2016

RESUMEN

En la actualidad las mujeres además de ser madres y trabajadoras son cuidadoras primarias de personas dependientes provocando así un alto índice de ausencias en el trabajo. Considerando que en algunas ocasiones el cumplir con estos roles afecta la salud de la mujer, en el presente trabajo de titulación, se ha propuesto que la implementación de estrategias de autocuidado para estas mujeres puedan ser útiles para reducir el ausentismo laboral. A través de una revisión profunda de la literatura que incluye investigaciones y teorías de múltiples autores se ha planteado algunos posibles resultados acerca del tema. Considerando toda la información recolectada y estudiada en este trabajo, se llega a la conclusión de que efectivamente las estrategias de autocuidado podrían ser útiles para la reducción del ausentismo laboral debido a su aporte a la salud física y psicológica de estas mujeres.

Palabras clave: Mujeres, trabajadoras, cuidadoras primarias, ausentismo laboral, estrategias de autocuidado.

ABSTRACT

At present women besides being mothers and workers are primary caregivers of dependents thus causing a high rate of absences at work. Considering that in some cases fulfilling these roles affects the health of women, in the present titling work, it has been proposed that the implementation of self-care strategies for these women can be useful to reduce absenteeism in the workplace. Through an in-depth review of the literature that includes investigations and theories of multiple authors has been raised some possible results on the subject. Considering all the information collected and studied in this study, we conclude that self-care strategies could be useful for reducing absenteeism due to their contribution to the physical and psychological health of these women.

Keywords: Women, workers, primary caregivers, work absenteeism, self-care strategies.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Introducción al problema.....	9
Antecedentes	10
El problema.....	12
Pregunta de investigación	13
Resumen.....	14
Revisión de la literatura	15
Revisión de literatura	15
Formato de la revisión de la literatura	15
Metodología y diseño de la investigación	30
Justificación de la metodología seleccionada	30
Herramientas de investigación utilizada	30
Descripción de participantes	32
Reclutamiento de los participantes	32
Consideraciones éticas	33
Resultados esperados	35
Discusión	36
Limitaciones del estudio	37
Recomendaciones para futuros estudios	37
Referencias.....	39
ANEXO A: INVITACIÓN PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES	47
ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	48

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el ritmo de vida de las mujeres es más intenso que el de los hombres. Existen aquellas que poseen un trabajo remunerado, son amas de casa y además de esta doble jornada son cuidadoras primarias de personas dependientes (Sánchez, 2008), lo que produce que esta triple exigencia tenga impactos negativos en su desempeño profesional y en su vida personal. A nivel de nuestro país, la jornada de trabajo total utilizado por las mujeres es de 77.39 horas en promedio a la semana, a diferencia que el tiempo total de trabajo de los hombres es de 59.57 horas a la semana (INEC, 2013). Además estas mujeres dedican al trabajo no remunerado (actividades domésticas y cuidado de personas) 31.49 horas semanales, mientras que los hombres 9.09 horas, es decir, el género femenino brinda 22.40 horas semanales más. (INEC, 2013). Rogero, explica que a nivel mundial, el cuidado de las personas dependientes es una actividad no remunerada de mayor relevancia dentro del hogar (Rogero, 2010). La responsabilidad del cuidado de aquellas personas que no pueden cuidar de sí mismas, a causa de la edad, de alguna enfermedad, por invalidez o por discapacidad, es asumida casi siempre por una mujer, que desempeña el papel de cuidar a familiares enfermos, discapacitados o adultos mayores (Olmedo, 2015). Al tener este tipo de cargas, las mujeres trabajadoras faltan a su jornada laboral por haber asumido el “papel central” en la atención familiar (Todaro, Abramo & Godoy, 2001). Estas mujeres en sus trabajos, por el deber de ser madre, esposa y cuidadora primaria, y a pesar de que dan el 100% en todas sus actividades, les prestan poca atención en cuanto a su salud y a lo que su bienestar compete (Cassier & Adatti, 2007). Por lo tanto, se ha propuesto estudiar cómo y hasta qué punto las estrategias de self-care influyen en el ausentismo laboral, en mujeres que son cuidadoras primarias de personas dependientes. Este tema se basa en la posibilidad de que las técnicas de autocuidado ayuden a que este tipo de mujeres no falten al trabajo por problemas psicológicos o de salud

por la cantidad de estrés al que se ven expuestas. La importancia de este tema en el campo psicológico reside en que existen estrategias de self-care de distintas profesiones que se pueden adaptar a estas mujeres, y que no han sido tomados como técnicas de prevención. Por lo tanto, en este trabajo se detallará con mayor profundidad el problema a investigar así como los estudios realizados por algunos autores sobre el tema planteado.

INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA

A lo largo de los años, las mujeres han tenido un notable aumento en el ámbito laboral, a pesar de tener grandes dificultades para acceder a empleos decentes (OIT, 2016). Se ha manifestado que las trabajadoras contribuyen a las organizaciones un incremento en la atención al cliente, en tiempos difíciles conservan la lealtad, además que hacen más fácil la comunicación interna y aportan a crear un clima de confianza en las empresas (Allen, 2004), sin embargo hay mujeres que adicionalmente de ser, madres y trabajadoras, cumplen el papel de ser cuidadoras primarias de personas dependientes. Estas mujeres tienen el trabajo y la responsabilidad en la familia de proporcionar ayuda y apoyo, todos los días, durante un período largo de tiempo, a un familiar que no sea capaz de realizar las actividades diarias por sí solo. En la mayoría de las ocasiones la vida del cuidador se establece en función de la persona a su cuidado, y las atenciones al mismo se realizan simultáneamente con las actividades del diario vivir (Crespo & Lopez, 2007). Son estos los motivos que crean tensiones en la familia y en el ámbito personal de aquellas que cumplen esta extensa jornada sin descanso, causando así alteraciones en su trabajo y produciendo ausentismo laboral. No existe alguna estrategia o solución específica para que estas mujeres no falten al trabajo, pero hay estudios de estrategias de autocuidado o self-care de diferentes profesiones que se pueden adecuar a este grupo de mujeres que cumplen con una triple jornada.

Antecedentes

La evolución de la mujer en el ámbito laboral: una breve reseña

En los últimos años ha sido notable la participación y el incremento de las mujeres en el ámbito laboral. Según la base de datos de la Organización Internacional del trabajo (OIT), el 50,3% de la población activa mundial, pertenece a las mujeres mayores de 15 años que se encuentran en el mercado laboral (GBB, 2014). En los últimos 24 años el porcentaje de las mujeres trabajadoras en el Ecuador ha incrementado a 55% de la población nacional (GBB, 2014).

En la familia, visto por el carácter sociológicamente familista de las sociedades mediterráneas la que a través de los tiempos ha tomado el trabajo de atender a las personas dependientes en su hogar es la mujer (Carretero, Garcés & Ródenas, 2006). En América Latina un 30% de las familias latinoamericanas están a cargo de una mujer y en algunos países en el Caribe casi un 40% (OIT, 2009).

El realizar de una manera correcta muchos roles a la vez puede ocasionar problemas y estrés; en la mujer esto es marcado ya que sus roles van desde generalmente, ser esposa, madre y trabajadora (Martínez, Vera, Paterna, & Alcázar, 2002). En la actualidad existen cada vez más mujeres que tienen a cargo compromisos familiares de responsabilidad además de hijos pequeños y para obtener mayor conocimiento, crecimiento profesional y algunas para lograr subsistir buscan trabajo fuera del hogar (Grijalva, 1996 citado en Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza & Gómez, 2008).

Aunque ya no es un impedimento o barrera el obtener un trabajo en la vida de las mujeres el ser cuidadoras de sus hijos, según Andrea Bentancor nace este nuevo limitante el tener al cuidado personas dependientes que no necesariamente son hijos, sino sobrinos o abuelos a los que se considera personas dependientes porque hay que ayudarlos en las tareas

diarias como lavarles los dientes, ayudarlos en administrar su dinero, actividades que se realizan todos los días de la semana por un tiempo indefinido (Quezada, 2010).

Según Crespo & López (2007) “Cuidar a un dependiente requiere de mucha fortaleza mental, física y emocional; la cuidadora se va a enfrentar a situaciones que pueden llegar a perjudicar gravemente su salud física y psicológica, es lo que se da en llamar síndrome del cuidador” (p. 19). Así como De la cuesta-Benjumea (2011) citado en Martínez & De la Cuesta (2015) “cuidar de un familiar dependiente significa una interrupción brusca en la vida de las mujeres; su vida no es normal, es una vida que no la sienten como propia por las restricciones que el cuidado les impone” (p.5).

El absentismo laboral, o la falta al trabajo según Behrend (1959), es sinónimo de ausencia voluntaria al mismo; dando excusas, pretextos o simplemente faltar sin fundamento alguno. (Behrend, 1959 citado en Hamoui, Sirit & Bellorin, 2005). Al tener todas estas actividades diarias, sin descanso, las mujeres tienden a faltar a sus trabajos, ya sea por enfermedad, preocupación, estrés o depresión que son causadas por atender a las personas dependientes que se encuentran a su cargo. Sin embargo el ausentismo provocado por este tipo de circunstancias se podría prevenir, utilizando estrategias de autocuidado creadas para este tipo de mujeres, las cuales se desarrollarán más adelante.

El autocuidado o self-care, según Romero (2003), orienta la definición hacia cuidado personal, automantenimiento y actividades de la vida diaria, las que constituyen a las acciones de autocuidado, trabajo, juego y ocio y la delimita como las acciones que abarcan las habilidades para la unión social y comunitaria. Este plan incluye “la alimentación, vestido e higiene personal, movilidad, comunicación y recuperación del rol social anterior o nuevo” (Romero, 2003 citado en Villamil & Nevado, 2005).

Es así que las mujeres, quienes son más probables a ser cuidadoras primarias de este tipo de personas, deberían utilizar técnicas de autocuidado o self-care para que la triple jornada no les afecte a su salud y por ende incrementa el ausentismo laboral.

El problema

Hasta el momento, la doble jornada de las mujeres, comprendida por el trabajo remunerado y el trabajo en el hogar o reproductivo, ha sido estudiado en diferentes perspectivas; desde la influencia que estos tienen en el estado de salud de las mujeres hasta el rendimiento de las mismas con su entorno (Fernández, Schiaffino & Marti, 1999). Sin embargo existe un tercer rol que algunas de ellas realizan, el cuidado a personas dependientes. El trabajo de cuidador primario se basa en mantener el bienestar de la persona asistida; así la Comisión Económica para América Latina, CEPAL, define este tercer rol o jornada como una condición que la mayoría de las mujeres deben desarrollar en su familia hacia algún miembro que necesite ayuda asistida para realizar sus actividades diarias (INEC 2009, citado en CEPAL, 2010).

Justamente estas mujeres al considerar más importante su entorno familiar y todo lo que este encierra, optan por faltar a sus trabajos ya sea para darles más atención a sus hijos, encargarse de su hogar, cuidar a personas que están a su cargo o por alguna situación de estrés, ansiedad, depresión o quebranto en su salud. Por todos los motivos antes mencionados, se crea el ausentismo laboral injustificado de estas mujeres a su lugar de trabajo (Puc; Rojas; Torres & López, 2005).

El ausentismo ha sido considerado como un problema ya que influye en el proceso de desarrollo institucional y organizacional de una empresa (Cuevas, García & Villa, 2011), además de ser entendido como un condicionante de los procesos productivos y el normal desenvolvimiento de las organizaciones (EIL, 2013). La persona que se ausenta afecta

negativamente a los colaboradores, debido a que las personas que la reemplazan extienden su carga laboral para cumplir con el trabajo del compañero que faltó, además que deben alcanzar los objetivos establecidos por la empresa (Sánchez, 2015).

Las investigaciones de estos acontecimientos se han visto limitadas, ya que a ciencia cierta no se puede estar al tanto de cuando los empleados van a asistir o a faltar a sus trabajos por motivos injustificados (Bedoya & Parra, 2011). Es así que no hay herramientas para evitar las ausencias, pero se puede utilizar técnicas de autocuidado de estas mujeres para disminuir el absentismo laboral, utilizando estrategias de self-care de profesiones que se pueden modificar para el trabajo que realizan como cuidadoras primarias.

En el Ecuador no se han realizado investigaciones ni se han implantado técnicas para el autocuidado de estas mujeres, aunque sí campañas para el autocuidado de enfermedades, como lo hizo el Ministerio de Salud Pública en nuestro país (Ayala; Herdoiza; Pinto & Raza, 2009). Por lo tanto, este estudio será el primero que proponga tipos de estrategias de self-care para conocer si influyen en el ausentismo laboral de mujeres con triple jornada ya que se plantea la posibilidad de que con estas técnicas pueda ayudar a la salud de las mismas.

Pregunta de investigación

¿Cómo y hasta qué punto las estrategias de self-care influyen en el ausentismo laboral, en mujeres que son cuidadoras primarias de personas dependientes?

El significado del estudio

En el Ecuador no se ha encontrado estudio alguno que hable acerca de estrategias de autocuidado en mujeres con estos roles. Nuestro país no cuenta con un modelo de técnicas de self-care establecidas para contrarrestar el ausentismo laboral en aquellas mujeres que son madres, trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes, así que el presente

estudio podría ser de mucha utilidad para lidiar con las consecuencias negativas de este problema.

Resumen

Hasta el momento en este proyecto, se han revisado los antecedentes, con las definiciones y el problema en lo que a la investigación refiere. A continuación se desarrollará la revisión de la literatura que está dividida en tres partes, por temas. Posteriormente, se explicará la metodología que se aplicaría en la presente investigación y finalmente las conclusiones y discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Revisión de la literatura

Fuentes

La información que se desarrollará en la siguiente revisión de literatura proviene de fuentes académicas incluyendo artículos de revistas, trabajos de investigación, artículos científicos y libros. Además artículos de base de datos como EBSCO, que se accedió a través de los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito y Google académico. Para obtener esta información se utilizaron palabras claves como mujer trabajadora, ausentismo laboral, porcentajes de mujeres trabajadoras, doble jornada, personas dependientes y estrategias de autocuidado. Fue posible hallar la información al relacionar los temas entre sí.

Formato de la revisión de la literatura

A continuación, se revisará la literatura que será presentada en temas generales. El primer tema a describir son las mujeres trabajadoras, incluyendo porcentajes en el mundo y a nivel nacional. Posteriormente, se introducirá el tema de las estrategias de self-care, definición, historia, sus objetivos y tipos de estrategias. Luego, se revisará el tema de ausentismo laboral, incluyendo antecedentes, categorías o tipos, y consecuencias. Se desarrollará el tema de las cuidadoras primarias de personas dependientes. Por último, se integrarán todos los temas y se relacionará a estas mujeres con el ausentismo laboral y las estrategias de autocuidado que ellas deberían realizar.

Mujeres trabajadoras

El trabajo fuera del hogar ha sido, en el último siglo, la gran conquista de la mujer (De la Torre, 2012). La mujer trabajadora ha salido de casa y reparte sus energías en actividades remuneradas fuera del ámbito doméstico. A pesar que el sexo femenino dio este paso en la evolución laboral, las mujeres alrededor del mundo obtienen una remuneración laboral inferior que los hombres. El promedio del salario de las mujeres en algunos países, está entre el 60 y el 75 por ciento del salario que ganan los hombres (The World Bank, 2014, citado en ONU, 2015).

Así las mujeres que son profesionales o que se desempeñan en trabajos familiares no remunerados tienen mayor probabilidad de realizar actividades de menor producción y a trabajar en el sector informal con menores posibilidades de un ascenso a diferencia de los hombres (Banco Mundial, 2012, citado en ONU, 2015). Se cree que si se dejan las diferencias de género en los empleos así como superar la brecha salarial, las mujeres lograrían ampliar sus ingresos en un 76 por ciento. Se estiman 17 millones de dólares de ganancias a la población femenina si se consiguiera superar estos estereotipos (ILO, 2014 citado en ONU, 2015).

En nuestro país, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos mensualmente las mujeres en promedio tienen un ingreso remunerado de 257,75 dólares a diferencia de los hombres con 386,1 dólares, es decir que las mujeres reciben 129,35 dólares menos (INEC, 2010). Además que el porcentaje de las mujeres que se encuentran en la edad de trabajar y poseen un empleo es del 33,4 por ciento y los hombres 53,8 por ciento y es Guayas la provincia del país que las mujeres poseen más trabajos remunerados con un 21,86 por ciento, y la siguiente provincia es Pichincha con 20,62 por ciento. Así como otro dato estadístico es que de todas las mujeres que tienen un trabajo, el 8 por ciento son cabeza de hogar, el 40,47

por ciento realizan trabajos por su cuenta, siendo la venta comercial el sector que reconoce un alto índice de mujeres empleadas con el 27,1 por ciento (INEC, 2010).

Estrategias de self-care

Definición

Una estrategia según García (2013) “es un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión” (p. 4). El auto-cuidado son las acciones que las personas realizan para su propio bienestar y mantener la vida y la salud en una perfecta condición (Guevara, Muñoz & Seguel, 2006). Es el dominio de una persona para enfocarse en realizar actividades estimativas y de producción esenciales, así al extender la capacidad de autocuidado crece la auto estimación (Guevara, Muñoz & Seguel, 2006).

El self-care o autocuidado, se halla según Murillo (2001) citado en Espinoza (2010) como "el conjunto de estrategias de afrontamiento que pueden implementar personas naturales para prevenir déficit y propiciar o fortalecer su bienestar integral en las áreas: físicas, emocionales y psicoespirituales" (p. 6).

Historia

Empezando por la cultura griega, la culminación de estereotipos filosóficos, como el estoicismo, formaron progresos importantes acerca de la práctica del autocuidado con el desarrollo del cultivo de sí, una habilidad la cual ve como importante el valor de las relaciones de una persona con su interior (Foucault, 1987 citado en Uribe, 1999). El cultivo de sí se fundamentaba en el lema: “hay que cuidarse y respetarse a sí mismo, en tanto al intensificar la relación con uno mismo, se constituye sujeto de sus actos” (Foucault, 1987

citado en Uribe, 1999, p. 2). Este principio para los griegos sujetaba el arte de la existencia hasta según Epicteto ser la principal diferencia del ser humano con otros seres vivos (Foucault, 1987 citado en Uribe, 1999).

Y así los griegos definieron con una visión completa lo que debía ser el cuidado de cada uno, ya que se centraban en la necesidad de además de cuidar el cuerpo también el alma. Envolvía además el cuidado de los regímenes de salud, realizar ejercicios sin abusar y satisfacer las necesidades cuando el cuerpo las pida. Así como realizar meditaciones, leer y reflexionar sobre lo que aprendías de los libros o las conversaciones y apoderarse de las verdades.

Para los griegos “el cuidado del cuerpo se realizaba mediante el temor al exceso, la economía del régimen, la escucha de las perturbaciones, la atención detallada al disfuncionamiento y el tener en cuenta elementos como la estación, el clima, la alimentación y el modo de vida” (Foucault, 1987 citado en Uribe, 1999, p. 3) y si uno de estos factores se altera así como perturba al cuerpo y perturba el alma.

Según McCoy, en la década de los 80, el término autocuidado fue acuñado por los profesionales sanitarios para animar a los pacientes y clientes a participar en los estilos de vida saludables y el manejo del estrés. Estos profesionales vieron que un enfoque holístico a la atención sanitaria ofrece a las personas la oportunidad de maximizar sus resultados de salud. En un principio, las recomendaciones fueron las indicaciones que la mayoría de nosotros estamos familiarizados: Estas instrucciones incluían direcciones para hacer ejercicio, comer bien, practicar una buena higiene, y evitar peligros tales como fumar y beber. Con el tiempo, profesionales integraron enfoques más holísticos acerca de la atención sanitaria en sus prácticas y las recomendaciones de autocuidado comenzaron a incluir componentes de bienestar mental y espiritual, como la terapia, entrenamiento de vida, la oración, la meditación, y el compromiso social (McCoy, 2013).

Objetivos y uso

Los objetivos del self-care son:

- 1.- El nivel de salud de la persona debe mantenerse o incrementar.
- 2.- Conservar el nivel de bienestar de la persona al máximo.
- 3.- Involucrar a la persona en su propio cuidado visto desde un punto integral (Uribe, 1999).

La mayoría de la gente entiende que el estrés es más manejable cuando se sienten felices, sanos, amados, y en paz. Sin embargo, hay una serie de recomendaciones para cada componente de la salud de un individuo; sin embargo, el autocuidado es un esfuerzo muy personal (McCoy, 2013). Al momento de cuidar de alguien, se contribuye a suscitar y desenvolver eso que hace que las personas y los grupos vivan. Como objetivo el cuidar envuelve un grupo de acciones de vida que tiene como función hacer que estos actos se conserven, extiendan y se desarrollen, así cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones necesarias para la existencia de las personas y de la sociedad, así que es esencial a la conservación de todo ser vivo. (Collier, 1993 citado en Uribe 1999).

Tipos de estrategias de autocuidado

Autocuidado Físico

Tener el debido cuidado de nuestro cuerpo es lo que los conceptos de autocuidado personal se basa. Auto-cuidado para el cuerpo incluyen aquellas actividades que por lo general los médicos recomiendan a los pacientes, tales como seguir las direcciones para mantener los porcentajes de grasa corporal y calorías, beber suficiente agua, dormir al menos siete horas por noche, y hacer ejercicio regularmente (Gobierno de Chile, 2009).

Autocuidado Psicológico

El cuidado de la mente es tan importante como el cuidado del cuerpo, incluso si las actividades recomendadas para la auto-atención psicológica varían entre individuos. Para aquellos que tienen un trastorno de salud mental, el autocuidado psicológico puede significar tomar medicamentos y el uso de la terapia prescrita por un psiquiatra. También puede requerir aprender cómo combatir el diálogo interno negativo y hacer frente a las emociones y los factores desencadenantes psicológicos que conducen a sentimientos de derrota en las relaciones o el lugar de trabajo (Bouras; Holt; Day & Dosen, 2002).

Autocuidado Emocional

Está muy relacionada con la auto-atención psicológica entre la psique y las emociones de las personas. Para aquellas que están atravesando por un alto nivel de estrés o de dolor y el duelo, el autocuidado emocional puede implicar tomar el tiempo necesario para el duelo, la pérdida de una relación o ser querido (Llorens, 2013).

Autocuidado Social

Si todo lo que una persona hace es trabajar, es difícil practicar el auto-cuidado social, ya que este implica simplemente divertirse con la gente que amas. Puede significar ir a un café con un mejor amigo o la planificación de una noche fabulosa con su pareja. Significa hablar con eficacia a través del conflicto, y enfrentar las necesidades emocionales de las personas que amas (McCoy, 2013).

Autocuidado Espiritual

Incluso si alguien no practica una fe, es posible practicar el auto-cuidado espiritual. La espiritualidad es tanto sobre la fe y el sentido de la vida. Proporcionar auto-cuidado espiritual puede significar pasar tiempo en oración o meditación, o de ir de un largo paseo para contemplar un propósito y significado. Puede consistir en hacer tiempo para el culto comunal en un entorno religioso. Independientemente de cómo encontrar el significado y propósito en la vida, la espiritualidad puede aumentar el apoyo social y la facilidad angustia psicológica y emocional (Sánchez, 2004).

¿Cómo hacer que estas estrategias se conviertan en un hábito?

Los hábitos son conductas que se van adquiriendo al momento de repetir actos (Guillaume, 1939). Pierce cree que el hábito es una disposición para que una persona actúe de cierta manera siempre que tenga un propósito (Pierce, 2003 citado en Castaño, 2011).

Según Clear, para crear un hábito en una persona se debería utilizar un patrón al cual lo titula "3 R de cambio de hábito" y se divide en:

1. Recordatorio (este hace que inicie el comportamiento)
2. Rutina (el comportamiento en sí, la acción que usted toma)
3. Recompensa (el beneficio que obtienes al hacer el comportamiento)

(Clear, 2015).

Al crear un hábito, produce que se incorpore saberes a la estructura cognitiva (Ausubel, 1968 citado en Moreira, 1997).

Estructura cognitiva y teoría del aprendizaje significativo

Ausubel (1983) proyecta que el aprendizaje obedece a la estructura cognitiva que posee la persona y que se junta con la nueva información y define como estructura cognitiva, “al conjunto de conceptos, ideas que un individuo posee en un determinado campo del conocimiento, así como su organización” (p. 3). En el transcurso de distribución del aprendizaje, es de gran valor tener conocimiento acerca de la estructura cognitiva de la persona, además de saber las nociones y propuestas que opera la misma, se tiene que conocer la cantidad de información que tiene además de su estado de estabilidad. Los elementos del aprendizaje, brindan el contexto para realizar el esquema de las herramientas que ayudan a determinar la clasificación de la estructura cognitiva (Ausubel, 1983).

El producir un vínculo entre los principales conocimientos y la nueva información es la primera y primordial característica del aprendizaje significativo de manera que la información logra un nuevo significado y son incluidas a la estructura cognitiva de una forma imparcial y fundamental, beneficiando la diferencia, evolución y estabilidad de los subsensores que ya existen y consiguientemente de toda la estructura cognitiva (Ausubel, 1983).

Métodos grupales de trabajo

Las técnicas grupales, se definen según Cano (2005) como “los instrumentos que aplicados al trabajo en grupo, sirven para desarrollar su eficacia y hacer realidad sus potencialidades” (p. 2). Específicamente, se puede decir que las técnicas grupales son un grupo de pasos que, si se realizan en un grupo, funcionan para obtener un doble objetivo al mismo: producción y gratificación (Cano, 2005). Existen técnicas grupales que ayudan a lograr un objetivo estos son:

Brainstorming:

Es probablemente el método más antiguo y más conocido. Fue creado por Alex F. Osborn, en 1939. Se estructura en dos tipos de sesiones, que tienen que realizarse en días separados por un mínimo de 24 horas (Osborn,1953).

Coaching personal:

Su significado es incurrir en maneras para incrementar el desempeño de las personas, además para que sean más eficientes, es decir que aquellas que se propongan objetivos sean capaces de lograrlos de la mejor manera y de esta forma lograr mejores resultados (Zapata, 2012), además facilita el desarrollo de estrategias para poder resolver problemas. Según el International Coach Federation (ICF) el Coaching inicia con la condición actual de la persona y se concentra en lo que está puesta a realizar para para llegar a sus objetivos deseados, sabiendo que lo que logre dependerá de las acciones que consiga, resguardadas por el profesional y por aplicarse el método del coaching” (Zapata, 2012).

FODA personal:

El estudio FODA es una técnica sencilla y precisa para que las personas decidan acerca de su futuro. Además ayuda a formar un objetivo y saber a consciencia tus necesidades, para después trazar aquellas tareas que se deben realizar para beneficiar todas las oportunidades que existan, así también como estar preparado para las amenazas, ser consciente de las deficiencias y todo esto sabiendo que se tienen fortalezas (García, 2013). El objetivo primordial es buscar objetivos personales, para luego usarlos y corresponder de ellos para obtener los cambios que se quieran (García, 2013).

Ausentismo laboral

Se puede definir el absentismo laboral como toda ausencia del trabajador a su puesto de trabajo (Casado, 2009). Esta ausencia es en sí misma un acto de cada uno de los trabajadores, que en ocasiones concretas, puede tener como consecuencia directa el abandono de las funciones que tiene implícitas su puesto de trabajo (Casado, 2009).

A través de la historia el ausentismo tiene sus inicios en siglo XVII, cuando los irlandeses dejaban sus tierras para sentar Inglaterra por motivos de seguridad. La expresión ausentista fue tomada luego para el espacio laboral. Asimismo en esa época, había una bebida alcohólica consumida por los trabajadores de las industrias que producían ausencias al trabajo, esta era llamada *absenta*, de aquí surge el nombre de absentismo (Porret, 2012 citado en Sánchez, 2015).

Categoría o tipos

El ausentismo se puede clasificar de distintas maneras.

1. De acuerdo al origen
2. Según lo que la ley ampare
3. De acuerdo a la decisión del empleado

(Porret, 2012 citado en Sánchez, 2015).

Según Molinera Mateos, podemos destacar como principales categorías o tipos de absentismo laboral los siguientes:

– **Absentismo justificado:** Se caracteriza por la imposibilidad de realizar las labores propias de su cargo al haber una causa legalmente prevista que lo impida, durante este periodo de tiempo el trabajador sigue recibiendo las retribuciones económicas que le

corresponden como si estuviese trabajando. Como ejemplos de absentismo justificado, podemos destacar las enfermedades comunes, algún accidente laboral, las licencias legales o permisos, la maternidad o el ejercicio de las llamadas horas sindicales (Molinera Mateos, 2006 citado en Casado, 2009).

– El Absentismo no justificado o voluntario: Es aquel que no tiene una base legal que justifique la ausencia en el puesto de trabajo. La existencia de ausencias injustificadas puede dar lugar a que se proceda a la apertura de expedientes disciplinarios a aquellas personas que no acudan a su puesto de trabajo de forma justificada. Los ejemplos de este absentismo engloba las ausencias no justificadas, el atraso en el horario laboral o los conflictos laborales con compañeros (Molinera Mateos, 2006 citado en Casado, 2009).

Consecuencias

Visto desde las organizaciones, el ausentismo laboral frena el realizar las actividades de las mismas con certeza y eficacia (Marcy & Mirvis, 1976 citado en Rodríguez, Samaniego & Ortiz, 1996). Como resultado, el ausentismo causa muchos problemas en las empresas, ya que el remplazo de la persona que se ausenta requiere encontrar un empleado que realice sus funciones y si no es el caso se debe capacitar a empleados nuevos o cumplir con horas extras a las labores diarias para remediar el trabajo que no se realizó. Sin embargo se tiene que saber que al reemplazar un trabajador por otro no va a resolver los efectos negativos que ocasiona el ausentismo (Moch & Fitzgibbons, 1985 citado en Rodríguez, Samaniego & Ortiz, 1996). Además hay que sumar que el ausentismo produce inconformidades, accidentes laborales quejas, discusiones, comparaciones entre compañeros, disminuye la productividad y la calidad de la empresa.

Sin embargo visto desde la persona ausente, el ausentismo puede aportar en las empresas u organizaciones a la explotación del potencial de los empleados así como los desafíos de trabajos inesperados (Rodríguez, Samaniego & Ortiz, 1996). En algunos empleados el ausentismo puede disminuir el estrés laboral y dificultades psicosociales de adaptación, lo que produce una colaboración provechosa de las personas que remplazan a los ausentes en los ambientes sociocomunitarios distintos del medio laboral (Rodríguez, Samaniego & Ortiz, 1996). En fin, el ausentismo logra desempeñar ciertas funciones de prestaciones adaptativas en el contexto social, donde posee un lugar al poner en equilibrio desviaciones y dificultades causadas por las argumentaciones del sistema de trabajo dominante (Rodríguez, Samaniego & Ortiz, 1996).

Cuidadoras primarias de personas dependientes

Origen

Desde el punto de vista sociopolítico y científico y el incremento de la tecnología y la ciencia en los siglos XIX y XX acerca de la salud y la enfermedad en los países desarrollados así como la disminución de la natalidad, la poca mortalidad, la alta posibilidad de vida y la superioridad de las enfermedades crónicas y del aumento de las personas de edad es en la actualidad las características primordiales de nuestra sociedad, viéndola de una manera epidemiológica y demográfica (Carretero, Garcés & Ródenas, 2006).

Así, desde los años 80, en países europeos se empezaron a dar a conocer investigaciones y pensamientos sobre el cuidado informal de la salud. Esto debido al aumento de personas envejecidas y la mayor probabilidad de sobrevivir de aquellas que tienen padecimientos crónicos, ha habido personas que necesitan de ayuda para realizar sus actividades diarias, a las que realizan las asistencias a estas personas se las llaman Cuidador

Primario Informal (CPI), las cuales toman la responsabilidad de todo lo que el enfermo o persona a cargo tenga que hacer; habitualmente el CPI es un integrante directo de la familia así también amigo o hasta vecino, el cual no obtiene una remuneración salarial ni algún aprendizaje previo para el cuidado de la persona dependiente (Amstrong, 2005 citado en Lucero, Ramos, Aguilar & García, 2006).

El cuidador primario según Astudillo, Mendinueta, & Astudillo (2012) citado en Expósito (2008) es aquella persona que “atiende las necesidades físicas y emocionales de un enfermo, por lo general su esposo/a, hijo/a, un familiar cercano o alguien que le es significativo” (p. 4). Así también es aquel que comprende la situación por la que está pasando el paciente y se solidariza, además de buscar soluciones para esa persona cercana a él. Este trabajo que recibe llega a tener un gran valor para la familia mientras la enfermedad va avanzando debido a que se pueden evitar los problemas internos así como usarlos como un apoyo para la persona dependiente (Astudillo, Mendinueta, & Astudillo 2012 citado en Expósito, 2008). Mientras aumenta la incapacidad de la persona enferma, el cuidador se vuelve más importante y realiza acciones para unir a la familia, así como presta atención dentro y fuera de su hogar, además es utilizado como sostén emocional y por último medidas respecto a su cuidado (Lucero, Ramos, Aguilar & García, 2006).

En cuanto a cuidadoras primarias de personas dependientes que poseen alguna enfermedad, el Alzheimer, un tipo de enfermedad como es la demencia, no solo se ve afectado el paciente sino la persona encargada de cuidarla, en este caso el cuidado es un proceso que no solo afecta al bienestar físico del cuidador sino al psicológico también. Según un estudio realizado por Roig, Abengózar y Serra (1998) citados en Castellano (2014), el perfil psicológico de la persona que cuida está compuesto por las siguientes características:

- Ser mujer, esposa o hija del anciano.

- Mayor de 56 años.
- Nivel cultural bajo.
- Reciben poco apoyo (físico, instrumental, psíquico).
- Nivel de trabajo excesivo y duración prolongada.

Los principios básicos aconsejables a seguir por cualquier cuidadora y que facilitarán la relación y la comunicación con este tipo de pacientes son:

- Mantener las solicitudes y demandas en tareas relativamente sencillas y evitar las tareas complejas que puedan causar frustración.
- Evitar la confrontación y diferir las acciones que causen “enfado” al paciente.
- Mantenerse calmado, firme y dar apoyo si el/a paciente se altera.
- Ser constantes y evitar cambios innecesarios.
- Proporcionar con frecuencia recordatorios, explicaciones y pistas de orientación.
- Identificar los déficits de capacidad y ajustar las expectativas en función de ello.
- Solicitar ayuda de profesionales cuando se produzcan deterioros bruscos de la función o aparezcan nuevos síntomas.

(Abizanda & Jordán, 2011)

La sobrecarga del cuidador según Geoge y Gwyther (1986) citado Abengózar, Roig & Serra (1998) la definen como “el conjunto de los problemas físicos, psicológicos o emocionales, sociales y financieros que se le plantean a los miembros de una familia que debe cuidar a un familiar que sufre Alzheimer”(p. 3) y este se caracteriza por un estrés prolongado que sufre la persona como consecuencia del cansancio, fatiga psíquica o tensión emocional fruto de la atención permanente y continua que precisan los enfermos, agravado

por la carga emocional de ver cómo esa persona no es capaz de razonar y, a menudo, maltrata física y verbalmente a la persona que le atiende (Geoge y Gwyther, 1986 citado en Abengózar, Roig & Serra, 1998).

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Ya que en esta investigación se pregunta ¿cómo y hasta qué punto las estrategias de self-care influyen en el ausentismo laboral, en mujeres que son cuidadoras primarias de personas dependientes?, la metodología que se utilizará será cuantitativa, con un diseño de comparación de grupos estáticos (Leedy & Ormrod, 2013) en dos grupos de mujeres, el primero las mujeres que cumplan con las características antes descritas a las que se les aplicará las intervenciones y el segundo será utilizado para comparar resultados.

Justificación de la metodología seleccionada

La metodología seleccionada para esta investigación sería el enfoque cuantitativo ya que se trata de un conjunto de fases que se deben cumplir, esta empieza de una idea que cuando ya está establecida se generan los objetivos y produce la pregunta de investigación, se revisa la literatura y se crea el marco teórico; en sí el enfoque cuantitativo pretende acotar la información que se utiliza en una investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010), además el diseño que se aplicaría es de comparación de grupos estáticos, en el que a uno de los dos grupos se les aplicaría las intervenciones y al otro no, este se llamaría grupo de control y se usaría para comparar si existe o no diferencia con los resultados del primer grupo (Leedy & Ormrod, 2013).

Herramientas de investigación utilizada

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo donde se pretende determinar la influencia que tiene la intervención de estrategias de self-care en mujeres trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes utilizando un diseño de comparación de dos grupos estáticos. En el primer grupo para determinar los niveles de ausentismo laboral, se revisaría el histórico del último año de las mujeres que cumplan con este requerimiento. Si es

el caso de absentismo por enfermedad, en nuestro país el Instituto de Seguridad Social define que si existe ausencia laboral por enfermedad o accidente de trabajo el sueldo de los 3 primeros días de ausencia del empleado lo cubre la empresa y a partir del 4to día hasta que el trabajador se reintegre a sus labores el subsidio será otorgado por el Seguro Social (IESS, 2016). Cada empresa u organización define el índice de ausentismo de los empleados y para este estudio se necesitaría 6 ausencias por trimestre durante el último año y así se definiría el primer grupo que se esperaba que sean 20 mujeres que cumplan con el nivel alto de ausentismo, a las cuales se les daría charlas, se les presentarían diapositivas con las estrategias de autocuidado que deberían aplicar en sí mismas, se utilizarían métodos grupales de trabajo como el brainstorming, coaching personal, debates, técnicas de animación grupal además de darles seguimiento a cada una de ellas ya sea en el grupo o personalmente para apoyar a que estas mujeres cumplan con el objetivo deseado.

Se aplicarían estos métodos una vez por semana durante 4 meses y luego del tiempo transcurrido, se compararía el historial de ese grupo, con el histórico del grupo con el mismo número de mujeres a quien no se les aplicó las técnicas para comprobar si las intervenciones dieron o no resultado y los ausentismos del grupo aplicado hayan disminuido.

Las intervenciones abarcarían temas generales como: ¿Qué es el autocuidado?, ¿por qué es importante?, ¿cómo aplicarlo?, ¿qué estrategias de self-care debo usar?, además cada semana se aplicaría una intervención diferente, estas estarían organizadas con días de talleres participativos, el reconocimiento de las señales de alerta que llegan a producir enfermedades a las cuidadoras primarias, asimismo se contaría con un día de meditación, utilizar la FODA personal para saber cómo están y qué cambiar, coordinar un día libre con ellas siempre y cuando sean distintos para que no afecte al rendimiento de la empresa. Todo esto se aplicaría para apoyar a las estrategias de self-care que estas mujeres deberían aplicar.

Descripción de participantes

Para poder realizar esta investigación se necesitaría que participen alrededor de 40 mujeres que trabajen en el área administrativas en empresas de servicio de la ciudad de Quito, que además sean madres y cuidadoras primarias de personas dependientes, que estas mujeres sean mayores de edad y que presenten un nivel considerado alto de ausentismos, faltas o permisos en sus carpetas personales. Para realizar este estudio primero se debería realizar los permisos respectivos de las empresas a aplicar en la investigación y luego se enviaría una carta de invitación (ANEXO A) donde se solicitaría la participación de personas del sexo femenino que cumplan con estos requisitos. Con aquellas personas que acepten participar, se les explicaría el proceso del mismo y se coordinaría la fecha y los horarios de la semana donde se realizaría la intervención.

Reclutamiento de los participantes

Para definir las participantes, se enviaría vía mail la invitación a las mujeres del área administrativa que sean madres y cuidadoras primarias de personas dependientes de las empresas de servicio que acepten participar en estas intervenciones y añadir que las interesadas podrían responder a la dirección electrónica del investigador hasta una semana después de haber enviado la invitación. Se esperaría que al menos 40 mujeres acepten para dividir las en los dos grupos. No existirá remuneración alguna para las participantes, ya que las intervenciones semanales les favorecerán para su salud, además que no es obligatorio participar en la investigación.

Una vez que las participantes se hayan contactado e informado sobre los objetivos del estudio, debería visitar la empresa para que personalmente las participantes que confirmaron

firmen los documentos de consentimiento informado y finalmente se procediera a aplicar la metodología anteriormente mencionada.

Luego se establecería el primer encuentro, se coordinarían las intervenciones y la disponibilidad de las participantes para realizarlas. Al llegar a un acuerdo, se darían las charlas, se presentarían las diapositivas, además se harían dinámicas y juegos para que entiendan de lo que se trata. Al final de cada clase impartida se les entregarían folletos con lo visto el día de la clase semanal y se reforzaría las estrategias implementadas con los métodos grupales antes descritos hasta completar los 4 meses y al cumplir con este tiempo de intervenciones se comparará los resultados con el otro grupo de 20 mujeres.

Consideraciones éticas.

En este estudio, todas las participantes firmarían un consentimiento informado previo a su actuación en la investigación, ahí se especificarían los objetivos del estudio y se aclarará que su participación es voluntaria, por lo cual las mujeres tienen derecho a rehusarse o retirarse en el proceso. Además que las intervenciones se realizarán sin que existan implicaciones laborales o personales. Las participantes pueden contactarse con el investigador para resolver dudas o hacer preguntas. Así también los documentos de las dinámicas, actividades o talleres que se harían en la clase se archivarán en carpetas personales de cada participante y para asegurar el anonimato de las mismas, se les asignará un código, el cual solo el investigador sabrá a quién le pertenece. A lo largo de la investigación se usaría este código para que no se pueda relacionar los documentos con las participantes y al finalizar el estudio serán destruidos. En caso de que alguna de las participantes se sienta afectada por cualquier tema que se tope durante las intervenciones, se les pedirá que asistan personalmente a encuentros con el investigador para poder trabajar

sobre los mismos. Asimismo, se respetará la evolución de cada una de las participantes y no se les obligará a trabajar en temas que no quieran o no se sientan preparadas para hacerlo.

RESULTADOS ESPERADOS

Utilizando la revisión literaria para esta investigación, se esperaría que los resultados muestren una disminución del ausentismo laboral en las mujeres que son madres, trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes mediante las intervenciones y estrategias de autocuidado utilizadas. Además se esperaría que al comparar el histórico de las participantes se pueda observar una mejoría en el rendimiento de las mismas en sus labores; teniendo en cuenta un estudio similar con enfermeras, el cual indicó que para tener la prestación de este servicio de calidad es necesario que las mujeres realicen la gestión del autocuidado (Bauer, Gomes, Minamisava, Queiroz & Santana, 2014). Al igual que en otra investigación que usó el autocuidado como intervención psicoeducativa para evitar el estrés y el agotamiento en enfermeras (Kravits & McAllister-Black, 2010) que como resultado se obtuvo que se debe involucrar más al personal experimentado en el desarrollo de nuevas técnicas de autocuidado así como promover pruebas para atraer a las enfermeras a participar en los programas de autocuidado en los que incluyan seguimientos. Infante (2009), indica que son las mujeres las que presentan mayor prevalencia a sufrir estrés por ser cuidadoras y no usar las estrategias de autocuidado.

Cuando una persona que es cuidadora familiar no se aplica el autocuidado los síntomas que aparece son ansiedad, problemas cardiovasculares, depresión, hipertensión, impotencia e indefensión, insomnio y soledad (Ferré, Rodero, Cid, Vives & Aparicio, 2011). Al momento de ser cuidadora primaria de personas dependientes o que tengan enfermedades crónicas, las mujeres si no cumplen con las estrategias de autocuidado sufren de fatiga, definida como agotamiento y disminución de la capacidad para realizar el trabajo mental y físico que la persona está acostumbrada habitualmente (Ferré, Rodero, Cid, Vives & Aparicio, 2011). Así también conflictos familiares internos como el no tener una relación

clara con sus familiares, discusiones, negación a problemas y resistirse al cambio (Ferré, Rodero, Cid, Vives & Aparicio, 2011). Además según la investigación de Torres & Sanhuesa (2006), el autoestima alto en las cuidadoras de personas en este caso las enfermeras es primordial, ya que si no cumple con esa percepción puede afectar a su salud y a las personas que la rodean.

Discusión

Al finalizar el estudio, la pregunta de investigación “¿Cómo y hasta qué punto las estrategias de self-care influyen en el ausentismo laboral, en mujeres que son cuidadoras primarias de personas dependientes?” se podría responder, afirmando que con las estrategias de autocuidado en las mujeres con estas características se podría disminuir el ausentismo laboral. Aunque se ha dado poca importancia al self-care, investigaciones mencionan que son necesarios en personas que prestan servicios de cuidado a otras. En este proyecto de investigación se propuso aplicar intervenciones, charlas y métodos grupales que refuerzan a las estrategias de autocuidado en mujeres que sean madres, trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes. Considerando los posibles resultados, si se realizara este estudio la importancia sería la obtención de mayor conocimiento sobre este tema debido a que es muy poco estudiado y el uso de este tipo de estrategias como herramientas de autocuidado las mujeres con estos rasgos puede ayudar mantener su salud emocional y psicológica estable, por ende no ausentarse a sus labores profesionales.

Es importante reconocer que el cuidar de alguien es una responsabilidad del cuidador por lo tanto al ser una doble carga, traerá consigo enfermedades, preocupaciones y problemas familiares, así que en esta investigación se planteó una posible solución para disminuir lo negativo que trae consigo el cuidar a una persona dependiente. Además si se encontraran

resultados positivos en esta investigación, podría haber mayor apertura hacia este tema tanto para las mujeres como para nuevos investigadores, teniendo conocimiento que podrían ser una herramienta positiva para ellas.

Limitaciones del estudio

En este trabajo una de las limitaciones es que la muestra de la investigación es muy pequeña con solo 40 participantes de las cuales a 20 se les realizaría las intervenciones por lo que las conclusiones de este estudio no se pueden generalizar como representativa de todas las mujeres. Otra sería que al trabajar solo con mujeres, se deja al lado el sexo masculino que podrían tener incidencias de ser cuidadores primarios de personas dependientes y las demás características que esta investigación requiere. Además al no haber control en la aplicación del autocuidado en estas mujeres, otra de las limitaciones que podría haber es que las participantes no realicen las estrategias sugeridas. Igualmente en la investigación se propuso la intervención con mujeres del área administrativa de empresas de servicios y no se consideró trabajar con mujeres de otras ramas productivas. Existe otra limitación en la información del tipo de estudio ya que no existen investigaciones del tema, aunque se ha encontrado algunos similares referentes al autocuidado en alguna profesión específica y estos provienen de otros países. De la misma forma el tiempo de intervención para las participantes podría ser muy corto y podría no dar los resultados deseados.

Recomendaciones para futuros estudios

Al finalizar esta investigación se podría mencionar que una forma de profundizar este tema en futuras investigaciones podría ser indagar en algún otro campo que incluyan tratamientos o terapias para esta misma población, así como aplicar terapia grupal y precisar el impacto que tiene la misma en las mujeres que son madres, trabajadoras y cuidadoras

primarias de personas dependientes. Adicionalmente se podría investigar con algún otro factor a esta misma población de mujeres con esas características y sería interesante si se podría extender la muestra de la población para poder abarcar a no solo mujeres del área administrativa de empresas de servicios ya que sería interesante encontrar si existen variaciones en diferentes grupos de mujeres así como en otras ciudades. Igualmente trabajar con el género masculino para profundizar la investigación y comparar resultados.

REFERENCIAS

- Abengózar, M., Roig, M & Serra, E. (1998). *La sobrecarga en los cuidadores principales de enfermos de Alzheimer*. Obtenido el 4 de diciembre 2016 de http://sid.usal.es/idos/F8/ART11114/sobrecarga_cuidadores_principales.pdf
- Allen, D. (2004). *Retainig talent. A guide to analyzing and managing employee turnover*. Obtenido el 8 de octubre de 2016 de <https://www.shrm.org/about/foundation/research/documents/retaining%20talent-%20final.pdf>
- Ausubel, D. (1983). *Teoria del aprendizaje significativo*. Obtenido el 4 de diciembre 2016 de http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf
- Ayala, E., Herdoiza., M; Pinto, G & Raza, X. (2009). *Normas y procedimientos de atención en salud bucal*. Obtenido el 7 de noviembre 2016 de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/NORMAS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20DE%20ATENCI%C3%93N%20EN%20SALUD%20BUCAL%20%20I%20%20NIVEL.pdf>
- EIL. (2013). *Medición del Ausentismo laboral: Presentación de los indicadores y consideraciones metodológicas*. Obtenido el 26 de septiembre 2016 de http://www.trabajo.gov.ar/left/estadisticas/descargas/eil/indicadores_y_consideraciones_metodologicas.pdf
- Bauer, A., Gomes, M., Minamisava, R., Queiroz, A & Santana, J. (2014). *Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza*. Obtenido el 5 de diciembre 2016 de http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n3/es_0104-1169-rlae-22-03-00454.pdf
- Bouras, N., Holt, N., Day, K & Dosen, A. (2002). *Mental Health in Mental Retardation*. Obtenido el 12 de noviembre 2016 de http://www.wpanet.org/uploads/Sections/Psychiatry_Intellectual/mental-retard-esp.pdf

- Bedoya, R & Parra F. (2011). *Ausentismo Laboral*. Obtenido el 29 de septiembre 2016 de <https://ausentismolaboral.files.wordpress.com/2011/11/ausentismo-laboral.pdf>
- Cano, A. (2005). *Las técnicas de grupo. Las Reuniones de trabajo*. Obtenido el 4 de diciembre 2016 de http://www.formarseadistancia.eu/biblioteca/las_tecnicas_de_grupo._las_reuniones_de_trabajo.pdf
- Carretero, S., Garces, J, & Rodenas, F. (2006). *La sobrecarga de las cuidadoras de personas dependientes: análisis y propuestas de intervención psicosocial*. Obtenido el 15 de septiembre 2016 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/polibienestar-sobrecarga-02.pdf>
- Casado, J. (2009). *El absentismo laboral del personal al servicio de la Administración de Justicia*. Obtenido el 18 de octubre 2016 de <file:///C:/Users/Satellite/Downloads/Dialnet-ElAbsentismoLaboralDelPersonalAlServicioDeLaAdmini-4015130.pdf>
- Cassier, N & Adatti, L. (2007). *Ampliar las oportunidades de trabajo de la mujer: los trabajadores de la economía informal y la necesidad de servicios de cuidado infantil*. Obtenido el 29 de septiembre 2016 de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_145655.pdf
- Castaño, A. (2011). *Introducción al concepto de Hábito de Charles Peirce para el comportamiento del consumidor*. Obtenido el 25 de noviembre 2016 de <file:///C:/Users/Satellite/Downloads/Dialnet-IntroduccionAlConceptoDeHabitoDeCharlesPeirceParaE-4776916.pdf>
- Castellano, R. (2014). *Impacto del Alzheimer en el cuidador/a principal*. Obtenido el 4 de diciembre 2016 de <http://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/838/IMPACTO%20DEL%20ALZHEIMER%20EN%20EL%20CUIDADORA%20PRINCIPAL..pdf>
- Clear, J. (2015). *Transform your habits* (2nd ed.) (pp. 9). Obtenido el 25 de noviembre 2016 de <http://jamesclear.com/wp-content/uploads/2013/09/habits-v2.pdf>

- Crespo, M & López, J. (2007). Envejecer en casa. El cuidado de las personas mayores dependientes del hogar. *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa "Cómo mantener su bienestar"* (pp. 21). Madrid: ARTEGRAF, S.A.
- Cuevas, Y; García, T. & Villa M. (2011). *Caracterización del ausentismo laboral en un centro médico de I nivel*. Obtenido el 27 de septiembre 2016 de <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/2834/22647541-2012.pdf;jsessionid=38F147F9EAE19A5A4B0E5F278AB7EDAC?sequence=1>
- De la Torre, F. (2012). Cuidado del hogar. *Solo para parejas*. (pp. 3-4). México: Océano.
- Espinoza, C.(2010). *Orientaciones nacionales para la incorporación de lógicas de autocuidado de equipos*. Recuperado el 30 de septiembre 2016 de <http://serpajchile.cl/inicio/wp-content/uploads/2014/06/ORIENTACIONES-NACIONALES-DE-AUTOCUIDADO-UNIDAD-DE-INFANCIA.pdf>
- Feldman, L., Vivas, E., Lugli, Z., Zaragoza, J. & Gomez, V. (2008). *Relaciones trabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras*. Obtenido el 15 de septiembre 2016 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v50n6/09.pdf>
- Ferré, C., Rodero, V., Cid, D., Vives, C. & Aparicio, M. (2011). *Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador en Atención Primaria*. Obtenido el 13 de diciembre 2016 de <http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia%20cuidados%20infermeria.pdf>
- Fernandez, E., Schiaffino, A. & Marti, M. (1999). *Influencia del trabajo doméstico sobre la salud y la utilización de servicios sanitarios en mujeres con trabajo remunerado y amas de casa*. Obtenido el 27 de septiembre 2016 de http://ac.els-cdn.com/S0213911100714786/1-s2.0-S0213911100714786-main.pdf?_tid=7c0caa2a-8594-11e6-9b77-00000aacb361&acdnat=1475078526_f34d48f702b8c8f224be5d529e414fe4

- García, J. (2013). *Estrategias de Negocios*. Obtenido el 17 de octubre 2016 de http://www.academia.edu/4724805/Decanato_de_Investigaci%C3%B3n_y_Postgrado_Doctorado_en_Gerencia_Resumen_Estrategia_de_Negocios
- García, L. (2013). *DAFO Personal, una potente herramienta para conocerte, provocar el cambio positivo que quieres y alcanzar tus metas*. Obtenido el 5 de diciembre 2016 de http://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/41036136/foda_causas_y_sugerencias.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAJ56TQJRTWSMTNPEA&Expires=1482179292&Signature=syIF0LJXx%2BJmRDvq%2FLc%2FJYSlu0c%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DFoda_causas_y_sugerencias.pdf
- Gobierno de Chile. (2009). *Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía*. Obtenido el 8 de noviembre 2016 de <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
- Guevara, M., Muñoz, E. & Seguel, V. (2006). *Autocuidado en funcionarios de salud: ¿qué estamos comunicando?* Obtenido el 17 de octubre 2016 de <http://maquetas.ciiet.cl/elgg/file/download/7059>
- Guillaume, M. (1939). *La formación de los hábitos*. Obtenido el 25 de noviembre 2016 de http://repositorio.educacion.gov.ar/dspace/bitstream/handle/123456789/98367/Monitor_10916.pdf?sequence=1
- Hamoui, Y., Sirit, Y. & Bellorin. (2005). *Absentismo laboral del personal administrativo de una universidad venezolana*. Obtenido el 26 de septiembre 2016 de <file:///C:/Users/Satellite/Downloads/Dialnet-AbsentismoLaboralDelPersonalAdministrativoDeUnaUni-1393173.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (pp. 4). México D.F.: McGraw Hill.
- INEC. (2010). *El ingreso promedio mensual de las mujeres es 129,35 dólares menos que el de los hombres*. Obtenido el 17 de octubre 2016 de http://www.inec.gob.ec/inec/index.php?option=com_content&view=article&id=17%3Ael-ingreso-promedio-mensual-de-las-mujeres-es-12935-dolares-menos-que-el-de-los-hombres&catid=63%3Anoticias-general&lang=es

- INEC. (2013). *El trabajo doméstico sigue siendo tarea de las mujeres*. Obtenido el 24 de septiembre 2016 de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/el-trabajo-domestico-sigue-siendo-tarea-de-las-mujeres/>
- Infante, F. (2009). *Estrategias de autocuidado*. Obtenido el 5 de diciembre 2016 de http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgna/congreso/21_Estrategias_Autocuidado_FedericoInfanteLembcke.pdf
- Jordán, J. & Abizanda, P. (2011). *Conocer para aceptar: Enfermedad de Alzheimer* (1ed.). Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha.
- Kravits, K. & McAllister-Black, R. (2010). *Self-care strategies for nurses: A psycho-educational intervention for stress reduction and the prevention of burnout*. Obtenido el 5 de diciembre 2016 de <http://prc.coh.org/pdf/Selfcare.pdf>
- Leedy, P & Ormrod, J. (2013). *Practical research: Planning and design*. (pp. 234) Boston: Pearson.
- Llorens, M. (2013). *Autocuidado emocional para docentes*. Obtenido el 12 de noviembre 2016 de <http://www.ildis.org.ve/website/administrador/uploads/Documento%20Llorens.pdf>. (pp.7)
- Lucero, N., Ramos, B., Aguilar, M. & García, M. (2006). *Perfil psicosocial del cuidador primario informal del paciente con EPOC*. Obtenido el 20 de octubre 2016 de <http://www.scielo.org.mx/pdf/iner/v19n4/v19n4a6.pdf>
- Martinez, M. & De la Cuesta Benjumea, C. 2015. *La experiencia del cuidado de las mujeres cuidadoras con procesos crónicos de salud de familiares dependientes*. Obtenido el 26 de septiembre 2016 de https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0212656715001249.pdf?locale=es_ES

- Martinez, C., Vera, J., Paterna, C. & Alcázar, A. (2002). *Antecedentes del conflicto interrol y su relación con el autoesquema de género*. Obtenido el 16 de septiembre 2016 de http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/08-18_2.pdf
- McCoy, M. (2013). *What Is Self-Care – Definition, Tips & Ideas for a Healthy Life*. Obtenido el 18 de octubre 2016 de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero2/009_Articulo7_Vol5_No2.pdf
- Moreira, M. (1997). *Aprendizaje significativo: un concepto subyacente*. Obtenido el 26 de noviembre 2016 de <file:///C:/Users/Satellite/Documents/USFQ/tesis/pdf%20tesis/moreira%201997.pdf>
- OIT. (2009). *Envejecimiento de la población: ¿Quién se encarga del cuidado?* Obtenido el 29 de septiembre 2016 de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_184715.pdf
- ONU, (2015). ONU MUJERES. *Hechos y cifras: Empoderamiento económico*. Obtenido el 16 de octubre 2016 de <http://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures#notes>
- OsborN, A. (1953). *Applied imagination*. (pp.317). England: Scribner'S.
- Puc, M., Rojas, M., Torres, M. & López, G. (2005). *Análisis de las causas de ausentismo injustificado* *Análisis de las causas de ausentismo injustificado con un grupo focal de enfermeras*. Obtenido el 29 de septiembre 2016 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2005/eim053d.pdf>
- Quezada, T. (2014). *El 52% de las mujeres que cuidan ancianos, niños o enfermos no puede trabajar*. Obtenido el 13 de septiembre 2016 de http://www.latercera.com/contenido/659_265990_9.shtml
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado*. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. (pp. 127). Madrid: ARTEGRAF, S.A

- Real Academia Española. (2001). *Absentismo*. En Diccionario de la lengua española (22^a ed.). Obtenido el 27 de septiembre 2016 de <http://dle.rae.es/?id=0CHGUjT>
- Rodríguez, A., Samaniego, C. & Ortiz, Y. (1996). *Causas y efectos del ausentismo laboral*. Obtenido el 19 de octubre 2016 de <file:///C:/Users/Satellite/Downloads/Causas%20y%20efectos%20del%20absentismo%20laboral.pdf>
- Salazar, C., García, K., Macías, L., Pérez, A. & Tomsich, C. (2009). *Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III: Serie información estratégica*. (pp. 176). Quito: Ecuador
- Sánchez, S. (2008). *La importancia de la perspectiva de género en la psicología del ocio*. Obtenido el 1 de octubre 2016 de http://www.um.es/analesps/v24/v24_1/09-24_1.pdf
- Sánchez, B. (2004). *Dimensión espiritual del cuidado de enfermería en situaciones de cronicidad y muerte*. Obtenido el 12 de noviembre 2016 de <http://www.bdigital.unal.edu.co/2050/1925/9789587611335.pdf> (pp. 13), Colombia: Editorial Universidad Nacional de Colombia
- Sánchez, D. (2015). *Ausentismo laboral: una visión desde la gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*. Obtenido el 18 de octubre 2016 de http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_salud_bosque/volumen5_numero1/07-articulo5-salud-bosque_vol5-No1.pdf
- Grupo Banco Mundial (2014). *Tasa de población activa, mujeres (% de la población femenina mayor de 15 años) (estimación modelado OIT)*. Obtenido el 16 de septiembre 2016 de <http://datos.bancomundial.org/indicador/SL.TLF.CACT.FE.ZS>
- Todaro, R., Abramo, L. & Godoy, L. (2001). *Desempeño laboral de hombres y mujeres: opinan los empresarios*. Obtenido el 29 de septiembre 2016 de http://www.cem.cl/pdf/desempen_laboral.pdf
- Torres, A. & Sanhueza, O. (2006). *Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería*. Obtenido el 13 de diciembre 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/1052/105215402011.pdf>

Uribe, T. (1999). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Obtenido el 17 de octubre 2016 de <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>

Villamil, O. & Nevado, N. (2005). *El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros*. Obtenido el 16 de septiembre 2016 de <http://www.redalyc.org/pdf/304/30400706.pdf>

Zapata, M. (2012). *¿Qué es el coaching? Sus orígenes, definición, distintas metodologías y principios básicos de actuación de un coach*. Obtenido el 4 de diciembre 2016 de from <http://www.3ciencias.com/wp-content/uploads/2012/06/3.Que-es-Coaching.pdf>

ANEXO A: INVITACIÓN PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**TE INVITO A SER PARTE DE UNA
INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA**

Acerca de la influencia de las estrategias de autocuidado

Requisitos:

Ser mujer

Ser mayor de edad

Además debes especificar si eres:

Mamá

Cuidadora primaria de personas dependientes

Tu participación no es obligatoria pero servirá para tu autocuidado

Para más información y si deseas participar responde a este mail o contáctame al 0989316289

ANEXO B: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos
Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: Cómo y hasta qué punto las estrategias de self-care influyen en el ausentismo laboral, en mujeres que son cuidadoras primarias de personas dependientes.

Organización del investigador: *Universidad San Francisco de Quito*

Nombre del investigador principal: *María Daniela Mora Valdez*

Datos de localización del investigador principal: 234-8364 / 0989316289/maria.mora.valdez@estud.usfq.edu.ec

Co-investigadores: *Ninguno*

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre la posible influencia de las estrategias de self-care en la reducción del ausentismo laboral en mujeres que son madres, trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes porque la misma puede ayudar a estas mujeres que tienen estos roles.

Propósito del estudio

El estudio consta de 40 participantes del sexo femenino del área administrativa de empresas de servicios de la ciudad de Quito divididas en dos grupos y se quiere analizar qué efectos tienen las estrategias de self-care en las mujeres que cumplen con estos rasgos.

Descripción de los procedimientos

Primero se seleccionará a las participantes por medio de una invitación vía mail a las mujeres que trabajan en el área administrativa de las empresas de servicio y cumplan con esos roles, lo cual tomará un par de días y se espera que participen 40. Segundo, se seleccionará a 20 de estas participantes y se revisará el histórico de estas mujeres en talento humano para verificar las ausencias, permisos y faltantes desde hace un año hasta la fecha. Luego se les aplicará intervenciones usando estrategias de self-care que deberán aplicar para su autocuidado y con técnicas de seguimientos por parte del investigador al grupo se les tratará de crear un hábito. Al final después de 4 meses se volverá a revisar las carpetas de las participantes y se observará si existen cambios o no.

Riesgos y beneficios

Esta investigación no implica riesgos para las participantes. En cuanto a los beneficios este estudio les ayudará a mantenerse bien de salud, además que no faltarán a sus trabajos y se preocuparán más por ellas mismas. A nivel social, el estudio ayudará a la comunidad psicológica y social a la importancia de la utilidad de las estrategias de autocuidado en mujeres que son madres, trabajadoras y cuidadoras primarias de personas dependientes. Además abrirá la posibilidad que se realicen estudios con otros tipos de tratamiento o terapias.

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales.

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.
- 2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 3) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no hacerlo solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0989316289 que pertenece a María Daniela Mora Valdez o envíe un correo electrónico a maria.mora.valdez@estud.usfq.ec

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha