

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**Efecto de la Terapia Asistida con perros para los
sobrevivientes de recortes de personal.
Proyecto de investigación**

Miranda Perotti Correa

Licenciatura en Psicología

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

Quito, 10 de mayo de 2018

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO CIENCIA SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**Efecto de la Terapia Asistida con perros para los
sobrevivientes de recortes de personal.**

Miranda Perotti Correa

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

María Cristina Crespo, Master en
Docencia Universitaria

Firma del profesor

Quito, 10 de mayo de 2018

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: Miranda Perotti Correa

Código: 00115413

Cédula de Identidad: 1309372637

Lugar y fecha: Quito, 10 de mayo de 2018

RESUMEN

Los recortes de personal han sido una estrategia utilizada por empresas durante muchos años. Las investigaciones se han enfocado en los efectos que estos recortes de personal tienen sobre las víctimas; sin embargo hay poca información acerca del impacto que tienen sobre las personas que sobreviven a esta decisión. En este caso, este proyecto de investigación se focalizará en terapia asistida con animales, específicamente con perros; estos programas tienen el objetivo de facilitar un tratamiento terapéutico o simplemente mejorar la calidad de vida las personas. El objetivo de este estudio es tomar toda la información posible sobre el impacto que un recorte de personal tiene sobre los sobrevivientes y proponer la utilización de la terapia asistida con perros para enfrentar los efectos estudiados, como ansiedad, depresión y estrés laboral. Se sugiere medir los efectos con escalas especializadas, tomando en cuenta dos grupos de sobrevivientes, uno de ellos expuesto a terapia asistida con perros. Se espera que la terapia asistida con perros ayudaría a reducir los niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral en sobrevivientes de recortes de personal.

Palabras clave: recortes de personal, sobrevivientes, ansiedad, depresión, burnout, terapia asistida con animales, terapia asistida con perros.

ABSTRACT

Downsizing has been a strategy used by companies for many years. Most investigations have focused on the effects that this strategy has on victims, however there is little information about the impact they have on the people who survive this decision. In this case, this investigation will focus on animal-assisted therapy, specifically with dogs; these programs are intended to facilitate therapeutic treatment or simply improve the quality of life of patients or people. The objective of this study is to take as much information as possible about the impact the downsizing strategy has on survivors and use the dog assisted therapy to address the effects studied, such as anxiety, depression and burnout. These effects were measured with specialized scales for each one, taking into account two groups of survivors, one of the exposed to dog assisted therapy in comparison with the other groups that had a group therapy. It can be concluded that dog assisted therapy would help reduce levels of anxiety, depression and burnout in downsizing survivors.

Key words: downsizing, victims, survivors, anxiety, depression, burnout, animal assisted therapy, dog assisted therapy.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Antecedentes.....	8
Problema.....	9
Pregunta de Investigación	10
Propósito del Estudio	11
El significado del estudio	11
Revisión de la literatura	12
Fuentes	12
Formato de la Revisión de la Literatura	12
Recortes de personal	12
Sobrevivientes a recortes de personal	15
Terapia asistida con animales.....	26
Terapia asistida con perros	29
Metodología y diseño de la investigación.....	32
Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada.....	32
Participantes	32
Herramientas de Investigación Utilizadas.....	33
Procedimiento de recolección y Análisis de Datos	35
Consideraciones Éticas	35
Resultados esperados.....	36
Discusión	39
Limitaciones del Estudio	40
Recomendaciones para Futuros Estudios.....	41
Referencias	42
ANEXO A: Carta para reclutamiento de participantes.....	52
ANEXO B: Formulario de Consentimiento Informado	53
ANEXO C: Herramientas para levantamiento de información	56

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con la consultora Andean Ecuador, en el año 2015 se reportó que el 45% de las empresas encuestadas estaban en un proceso de reestructuración y recortes de personal dentro del contexto de la crisis económica del país (El Universo, 2015). Al momento de reducir el personal se toman en cuenta algunas variables como el desempeño de los empleados, cumplimiento de metas por departamento, cuáles son las áreas con mayor impacto de costos y su necesidad para la continuidad del negocio; no importa quién sea despedido, este proceso tiene impactos importante en la organización.

Por varios años, las investigaciones se han enfocado en los efectos que estos recortes de personal tienen sobre las víctimas; sin embargo hay poca información acerca del impacto que tienen sobre las personas que sobreviven a esta decisión. Cuando se comenzó a estudiar este fenómeno en los sobrevivientes, se encontró que ellos comienzan a sufrir de ansiedad producida por inseguridad laboral que afecta directamente con su desempeño dentro de la compañía (Brockner, et al, 1987). Un estudio realizado en Estados Unidos concluyó que los sobrevivientes actúan negativamente frente a un recorte de personal si creen que fue realizado injustamente o que es una amenaza para su vida laboral más que una oportunidad positiva para ellos (Brockner, et al, 1993).

Desde la domesticación de los perros, hace siglos atrás, se conoce que ellos han jugado un rol importante dentro de la evolución del ser humano. Los perros han asistido al humano en varios aspectos como protección, caza y pastoreo (Glenk, 2017). Además de estas características, estos animales tienen la habilidad de comprender el comportamiento social y comunicativo de los humanos. Es por esta razón que la terapia asistida con perros ha empezado a tener más acogida cada año, tomando en cuenta los beneficios que ha tenido en el sector de salud, educación y servicios con el propósito de ganancias terapéuticas y mejoramiento en el bienestar y salud (Lundqvist, 2017).

Antecedentes

Como ya se mencionó, por años las empresas se han enfocado en los impactos que el despido tiene sobre las personas que se van, ya que es un gran cambio en sus vidas; es por eso que algunas compañías tienen un programa que se lleva a cabo cuando se despide a un empleado.

Estos programas llamados outplacements están compuestos por estrategias como planificar el futuro de la persona y/o que reciban alguna recompensa monetaria por su tiempo dentro en la empresa (Kilcrease, 2012).

Por mucho tiempo las empresas no valoraron el efecto que estos recortes de personal tenían sobre los empleados que se quedaban dentro de la organización. En 1988 se publican los primeros estudios acerca del personal sobreviviente y la necesidad de estrategias de adaptación luego del caos asociado con el cambio que sucedió dentro de la empresa (Bridges, 1988). Desde una perspectiva global, la preocupación principal es la situación de las personas que pierden su trabajo; sin embargo desde una perspectiva organizacional, el impacto del recorte de personal debe enfocarse en las personas que no hay sido despedidas para determinar la supervivencia de la empresa a largo plazo.

De acuerdo a algunos autores (Lazarus & Folkman, 1984), el afrontamiento juega un rol importante en este proceso de supervivencia; ya que este se define como “los esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar recursos externos y/o demandas internas”. La manera como las personas enfrentan una situación depende de variables como características personales y factores ambientales. Es común que los sobrevivientes se preocupen de la posibilidad de futuros recortes y esta preocupación puede influenciar su comportamiento y actitud laboral. (Brockner, 1993).

Entre varios tratamientos para el estrés, ansiedad, depresión e incluso trastornos mentales, la terapia asistida con animales ha tenido un impacto importante en cada uno de los síntomas. Este tipo de terapia se basa en intervenciones en donde el encuentro con un animal se agrega al proceso de un tratamiento específico, que usualmente está dirigido por profesionales de la salud especializados e involucra animales domésticos como mascotas, animales de granja o mamíferos marinos (Scorzato, 2017). Los animales han sido percibidos como agentes de socialización y proveedores de soporte social y relajación, ya que no toman en cuenta la edad, el sexo y/o el rendimiento físico o mental de las personas, por lo tanto crean interacciones positivas naturales (Scorzato, 2017).

En este caso, este proyecto de investigación se focalizará en terapia asistida con animales, específicamente con perros; estos programas tienen el objetivo de facilitar un tratamiento terapéutico o simplemente mejorar la calidad de vida de pacientes o personas. En investigaciones recientes, se determinó cómo la presencia de un perro está vinculada con la motivación intrínseca a realizar actividades y la elevación de resistencia hacia un estímulo estresor a través de soporte social que produce el perro, evidenciado por bajos niveles de cortisol durante la situación de amenaza (Glenk, 2017).

Dicho esto, no cualquier perro puede ser usado para terapia. El animal tiene que ser entrenado y tiene que pasar ciertas evaluaciones para poder certificarse como perro de terapia. Así mismo, su cuidador o dueño también debe pasar pruebas específicas para poder manejar al perro dentro de un ambiente adecuado (Glenk, 2017).

Problema

La reducción de personal es una estrategia que usan las empresas mundialmente para reducir costos y que la organización sobreviva o simplemente para despedir personal

indeseado. Se ha investigado los efectos que un despido tiene sobre una persona; sin embargo, no son tan comunes los estudios en cuanto el impacto que tienen las personas que se quedan en la organización luego del recorte. Ya que estas personas juegan un rol importante dentro de la empresa, se ha enfocado esta propuesta de investigación en tratar los efectos laborales de los sobrevivientes a las reducciones de personal, aplicando la terapia asistida con perros.

Algunos autores nombran ciertos beneficios de recortes de personal, como: mayor flexibilidad, mejoramiento de calidad, mejor eficiencia y productividad; mientras otros autores enfatizan las consecuencias negativas, como: inseguridad laboral, disminución de confianza hacia las autoridades de la empresa, baja lealtad hacia la empresa, empeoramiento de las redes de comunicación internas y más intenciones de irse (Jamal & Khan, 2013). Los mismos autores mencionan un estudio hecho en 1993 basado en el sector automovilístico, en donde se encontró que pocas empresas pudieron mejorar el desempeño de la compañía luego de una reducción de personal.

El miedo y ansiedad elevados luego de un recorte de personal se conoce como el síndrome de sobreviviente (survivor's syndrome) en donde el resultado es de una mayor sensación de vagancia e incertidumbre entre el personal (Cascio, 1998). Tomando en cuenta lo mencionado, en el Ecuador no existen investigaciones para tratar a los sobrevivientes de un recorte de personal.

Pregunta de Investigación

¿Cómo y hasta qué punto la terapia asistida con perros influye en los niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral de los sobrevivientes de recortes de personal?

Propósito del Estudio

El objetivo de este estudio es tomar toda la información posible sobre el impacto que un recorte de personal tiene sobre los sobrevivientes y proponer la utilización de la terapia asistida con perros para enfrentar los efectos estudiados, como: ansiedad, tristeza, soledad, entre otros. Lo que se espera con esta investigación es determinar si la terapia asistida con perros ayuda a los sobrevivientes a enfrentar mejor los problemas de salud mental derivados del recorte de personal.

El significado del estudio

Este estudio y sus resultados puede ser útil para todas las empresas ecuatorianas que debido a la crisis económica deban realizar una reestructuración y despedir personal. Gracias a las conclusiones podrán mejorar el trato a los sobrevivientes ya que se ha demostrado que estos procesos pueden llegar a tener un impacto negativo en sus vidas. Con la terapia asistida con perros se podría tratar a estas personas para enfrentar los efectos de las desvinculaciones de la manera más natural posible.

A continuación se encuentra la revisión de la literatura para profundizar en los temas mencionados, la cual está dividida en cinco partes, que son: recortes de personal, las víctimas, los sobrevivientes, terapia asistida con animales y terapia asistida con perros. Luego se encuentra la explicación de la metodología de la investigación aplicada, los resultados esperados, conclusiones y la discusión.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

Fuentes

La información presentada en la revisión de la literatura proviene de artículos académicos, trabajos de investigación y libros acerca de los recortes de personal y sus sobrevivientes tanto como de la terapia asistida con animales y específicamente con perros. Para la búsqueda de la información sobre los temas ya mencionados, se utilizó los recursos electrónicos de la biblioteca virtual de la Universidad San Francisco de Quito como Taylor & Francis, Digitalia Hispanica, EBSCO, ProQuest y JSTOR; de igual manera artículos de Google Scholar. La investigación se basó en palabras claves como: recortes de personal, sobrevivientes de recortes de personal, terapia asistida con animales y terapia asistida con perros.

Formato de la Revisión de la Literatura

La revisión de la literatura será presentada en los siguientes temas: recortes de personal, víctimas de recortes de personal, sobrevivientes de recortes de personal, terapia asistida con animales y terapia asistida con perros.

Recortes de personal

Como se mencionó en el capítulo anterior, el recorte de personal es una estrategia que las empresas utilizan cada día más. Esta táctica bien efectuada puede asegurar la sobrevivencia de la organización, aunque también puede tener efectos adversos en los empleados que sobreviven al proceso. A continuación se describirá de manera breve los efectos que este fenómeno tiene sobre los trabajadores que serían víctimas de la reducción.

Entre los años 2007 y 2009 el desempleo global incrementó a casi 34 millones; en este caso las investigaciones sobre reducción de personal han encontrado gran evidencia el efecto que esta tiene sobre la salud de los empleados que son víctimas de este fenómeno (Brenner, M, et al., 2014). Se argumenta que las razones por las cuales se realiza el recorte de personal en el sector privado es para reducir costos, permanecer globalmente competitivo, maximizar los retornos de los accionistas y mejorar la efectividad (Hansson, M., 2015). El mismo autor discute que la creencia global del por qué las organizaciones deciden reducir el personal solo para mejorar el rendimiento financiero; otras razones podrían ser demandas de los inversionistas, adquisiciones y fusiones, privatización, presión de empresas rivales, condiciones industriales pobres, pérdida severa de participación en el mercado, cambios demográficos, salida de mercados internacionales, malas inversiones, entre otros.

A pesar de mucha investigación sobre reducción de personal, hay escasa evidencia sobre el éxito de esta estrategia desde la perspectiva financiera, organizacional y de recursos humanos. Varios estudios en Norte América y otros países han demostrado que aunque algunas empresas han mejorado económicamente luego de un recorte de personal, la mayoría de organizaciones que han realizado un recorte no han reportado mejoras en los niveles de eficiencia, eficacia, productividad y rentabilidad (Gandolfi, F., 2010). La misma fuente argumenta que las empresas no planean, se preparan y/o entrenan a sus empleados antes de comenzar el proceso de reducción.

La mayoría de empresas que deciden hacer este proceso, lo realizan sin planes apropiados ni políticas de recursos humanos; esto también significa que las organizaciones se resisten mucho al momento de invertir en programas post recorte, dado a los costos asociados con los entrenamientos. Por otro lado, la mayoría de empresas no piensan en invertir en

entrenamiento y desarrollo de personas que trabajan actualmente en la empresa. (Hansson, 2015).

Al momento de realizar el recorte de personal, la edad de la persona y los años de trabajo en la empresa influye en quiénes se van y quiénes se quedan, ya que esto tiene que ver con el nivel de productividad; es decir que la edad joven de los empleados está altamente vinculada con un nivel de productividad más alto. De igual manera, como la probabilidad de desarrollar enfermedades incrementa con la edad, los años de una persona son una variable que se toma en cuenta al momento de una reducción (Osthus, 2012).

Las empresas japonesas son conocidas por su tradición de ofrecer trabajo de por vida, es por eso que históricamente son más reconocidas por evitar recortes de personal y optan por maneras creativas de reestructuración o ahorros de costos, como capacitaciones o programas de motivación a los empleados (Hansson, 2015). Existen dos fases dentro del recorte cuando es hecho de manera justa y organizada. La primera fase de corto plazo ocurre apenas se aplica la reducción y consiste en preparar a los sobrevivientes para llenar los puestos vacíos o agregar responsabilidades. La segunda fase consiste en varias actividades como empoderamiento, consejos profesionales, capacitaciones y terapia (si es necesaria); también se enfocan en alinear esos empleados a los nuevos objetivos de la empresa. Si dicha estrategia no fue bien manejada, los efectos que puede causar en los trabajadores son baja moral y productividad, aumento de conflictos, lenta resolución de problemas y desconfianza dentro de la compañía. (Hansson, 2015).

En el siglo XXI con la tecnología más avanzada, las empresas han comenzado a tener un factor de riesgo después de los recortes, ya que la opinión de las víctimas de esta estrategia tienen un gran poder ya que ahora se las puede publicar en redes sociales e incluso

se han creado páginas web como GlassDoor o Great Place to Work, en donde se califica la empresa y ciertos factores de ella. Por lo mencionado, la reputación de la organización podría correr peligro, no solo por un comentario negativo también por posibles comportamientos vengativos por parte de antiguo personal, como iniciar una demanda legal hacia la empresa (McDevitt, Giapponi & Houston, 2013).

Una conclusión basada en varios estudios fueron los efectos de recorte de personal en personas que fueron víctimas del proceso por consecuencias fuera de su control, y como estas personas se volvieron ansiosas, deprimidas, infelices e insatisfechos con su vida en general (Devine, Reay, Sainton & Collins-Nakai, 2003).

Hay evidencia de los impactos que los recortes de personal tienen sobre la salud mental; un estudio de Kivimaki (2007) encontró un porcentaje alto de prescripciones de drogas psicotrópicas en hombres que trabajan en construcción y que han perdido su trabajo por efecto de recorte de personal; en mujeres se encontró un porcentaje menor y solo en las que no tenían trabajos manuales (manual worker). La misma investigación encontró una fuerte relación entre inseguridad laboral y síntomas depresivos más en hombres que en mujeres. Existen fuertes evidencias acerca de los efectos psicológicos adversos que sufren las víctimas de los recortes de personal, los cuales son: estrés psicológico, problemas familiares y maritales, baja autoestima, depresión, morbilidad psiquiátrica, impotencia, ansiedad y sentimientos de aislamiento social (Hansson, 2015).

Sobrevivientes a recortes de personal

A continuación se realizará breve revisión acerca de las personas que sobreviven a los recortes de personal. Algunas personas que sobreviven a estos recortes pueden llegar a sufrir

“síndrome de sobreviviente”, que se caracteriza por niveles altos de enojo, depresión, miedo, desconfianza y sobre todo culpa (Devine, 2003). Tomando en cuenta que este síndrome puede ser considerado serio, también puede desencadenar problemas de salud física o mental que serán mencionados a fondo luego de una breve explicación sobre este fenómeno y su peso en el ámbito laboral.

Para las organizaciones y quienes las componen, los recortes de personal son procesos complejos. Se encontró un estudio en donde los sobrevivientes percibían a la reducción de personal como un proceso doloroso y la mitad de ellos lo consideraba caótico (Brenner, et al., 2014). El profesor Kostopoulos y sus colegas encontraron que empleados que sobreviven al recorte terminaban con puntos de vista y actitudes menos favorables que los empleados que fueron víctimas de este proceso. El mismo profesor argumenta que a los sobrevivientes podrían desarrollar pensamientos negativos hacia la empresa, al igual que pueden percibir que los objetivos de la misma sean imposibles de alcanzar. (Kostopoulos & Bozionelos, 2010)

Injusticia percibida es uno de los factores que afecta a las sobrevivientes de recortes de personal, ya que si creen que la decisión no fue justa, esto puede desencadenar en efectos negativos. Esta injusticia ha estado conectada con comportamientos destructivos, como: consumo de alcohol, tabaco y estilo de vida sedentario. Por otro lado, no existe evidencia acerca de injusticia percibida y desarrollo de adicciones, mas sí del abuso de drogas (Robbins & Ford, 2012).

Al analizar la importancia del control percibido, muchos de los trabajadores encuestados y entrevistados de una investigación, describieron el proceso como “fuera de control”. Un 44% de los participantes no estuvo de acuerdo con la necesidad que la empresa

tenía para reducir su personal y una mayoría de empleados no recibieron entrenamiento o ninguna ayuda durante el proceso. En esta investigación se encontró sobrevivientes estaban de acuerdo con la razón por la que la organización decidió hacer la reducción, presentaban una tendencia menor a desarrollar síntomas depresivos (Kostopoulos & Bozionelos, 2010). Clark (2007) establece una conclusión acerca del momento en el que los empleados se encuentran con un camino lleno de consecuencias negativas, caen en desesperación y su impotencia se vuelve cada vez más fuerte; esto ocurre cuando sienten que no tienen control sobre nada en su trabajo.

El ambiente laboral luego de una reducción de personal, se caracteriza por el incremento de estrés e incertidumbre; además algunos de los efectos de este fenómeno pueden durar largos periodos de tiempo, hasta seis años luego del evento. Los empleados pueden dejar de ser productivos en el trabajo por la indefensión aprendida. Este término se manifiesta cuando existe una creencia aprendida de no tener control sobre los resultados que se quieren obtener; esto puede desarrollar déficits en las áreas motivacionales, cognitivas y emocionales de la persona (Neves, 2014).

Lo que los sobrevivientes pueden llegar a experimentar luego de una reducción es bajo compromiso, productividad, motivación y satisfacción laboral (Hansson, 2015). Estas reacciones pueden desarrollarse en lo que se conoce como “enfermedad de sobreviviente” que se manifiesta en aumento de absentismo, depresión, estrés y pueden llegar a tener reacciones de duelo e irónicamente pueden llegar a envidiar a las personas que fueron víctimas de la reducción (Lahner, Hayslip, McKelvy & Caballero, 2014).

Otra desventaja que tienen los sobrevivientes es el peligro de perder su oportunidad de ascender en la empresa, ya que su red laboral podría ser destruida o a veces el puesto que

ellos aspiraban es eliminado, lo cual hace más difícil que suban en la jerarquía laboral (Parks-Yancy, 2012).

Mientras que algunos sobrevivientes se adaptan al recorte usando estrategias como demostrar su enojo o fe y optimismo, otros responden de manera pasiva en donde solo siguen órdenes, se preocupan y demuestran síntomas de desesperanza. Esto hace que el personal sumiso sea más propenso a ser maltratado por sus supervisores luego del recorte (Neves, 2014). El nivel de autoestima es un factor importante dentro de estos recortes, ya que se encontró que entre más autoestima tiene una persona hay más probabilidad de usar estrategias de adaptación más activas, como podría ser abandonar la empresa porque saben que se merecen algo mejor. También se ha encontrado que el apoyo de compañeros de trabajo es un factor muy importante para la adaptación de un cambio como este en la empresa (Neves, 2014).

Si los sobrevivientes perciben que el proceso de reducción fue injusto, su compromiso con la empresa puede ser altamente afectado y pueden ver esta estrategia como un incumplimiento del contrato psicológico y eso también bajaría su rendimiento laboral y debilitaría la intención de seguir en la empresa a largo plazo (McDevitt, Giapponi & Houston, 2013). Existe una propuesta llamada teoría del contrato psicológico, donde implica condiciones y obligaciones de acuerdo con un intercambio de elementos de confianza, buenas relaciones y beneficios futuros (Máñez, Cavazos & Reyes, 2017). El recorte de personal es mayormente percibido como una violación a esta confianza y la responsabilidad de la empresa de crear un ambiente seguro para los trabajadores. En casos muy raros, los sobrevivientes podrían dedicarse al robo, sabotaje y otros comportamientos dañinos para la organización (De Meuse & Dai, 2013).

El absentismo es un efecto poco conocido en el mundo de los sobrevivientes a reducciones, sin embargo la teoría explica que cuando una persona no tienen buenas estrategias de adaptación al cambio esto puede provocar problemas en la salud y así tienden a faltar más al trabajo. A pesar de que los trabajadores tienden a ausentarse por razones personales como el cuidado de sus hijos, un meta análisis encontró que los indicadores como tensión laboral, tensión psicológica y enfermedades físicas predecían el nivel de ausentismo en el personal (Robbins & Ford, 2012).

No existe mayor evidencia empírica que el sexo de una persona juega un papel importante en los efectos que puede tener a sobrevivir un recorte de personal; la vulnerabilidad sobre inseguridad laboral es igual en hombres y en mujeres. Por otro lado, sí se ha encontrado que en puestos que son ocupados por mujeres, hay un mayor riesgo de sufrir de recortes de personal (Snorraddottir, Tomasson, Vilhjalmsson & Rafnsdottir, 2015).

Se encontró poca evidencia de efectos positivos en la salud de los empleados en un recorte de personal. Se informó que en los empleados de sexo masculino expuestos o anticipados a un cambio en la empresa, en comparación con el grupo que no experimentó cambios, tuvieron efectos fuertes en su salud, incluyendo: enfermedades de larga duración, morbilidad psiquiátrica, mala autoevaluación de la salud y patrones de sueño adverso (Vahtera & Virtanem, 2015).

Los efectos de los factores de estrés laboral en la salud mental pueden variar de acuerdo al sexo, debido a que la relación entre insatisfacción laboral y síntomas depresivos es mayor en hombres que en mujeres. Por ejemplo en mujeres que tenían una combinación de estrés en el hogar y en el trabajo predecía síntomas depresivos, en cambio en hombres esos síntomas se demostraban solo con la manifestación estrés en el trabajo (Kivimaki, 2007).

En cuanto a la salud física se encontró que trabajadores asalariados reportan mayor nivel de estrés un año después de un recorte de personal masivo, a comparación de las personas que sufrieron un recorte de personal pequeño; esto es porque el estrés de la reducción se va acumulando cada año más sobre los sobrevivientes. “Victimas de recortes de personal experimentan menos riesgos en problemas de salud y menos estrés que los sobrevivientes” (De Cuyper, De Witte, Vander & Handaja, 2010). Por esta razón se aconseja fuertemente monitorear los niveles de estrés que un sobreviviente podrían llegar a tener para mantener y mejorar su desempeño (Modrek & Cullen, 2013).

En investigación del mismo artículo se mencionó en unos estudios realizados en Suecia, se encontró que los síntomas de problemas cardiovasculares son los más comunes en las personas que describen su trabajo como psicológicamente demandante (Devine, Reay, Sainton & Collins-Nakai, 2003).

Cuando una persona pasa por una situación estresante, en este caso sobrevivir a un recorte de personal, se activa un conjunto de interacciones en el cuerpo llamado el eje del hipotálamo-pituitaria-adrenal (HPA). Este eje se encarga de secretar cortisol que es la hormona del estrés, es decir que cuando un sobreviviente muestra los síntomas ya mencionados, especialmente el estrés, el eje del HPA se enciende liberando altas cantidades de cortisol, provocando otros problemas como presión arterial alta, problemas cardiacos, problemas de salud mental, problemas digestivos y trastornos de sueño (Robbins & Ford, 2012).

A pesar de todos los resultados mayormente negativos de un mal manejo del recorte de personal, existen algunas estrategias para que este sea maniobrada de mejor manera y que los sobrevivientes no sufran de los efectos negativos ya mencionados y así mejorar la productividad, eficiencia y eficacia de parte de ellos. A continuación se describirá algunas de

las estrategias más exitosas para que un recorte de personal tenga menos impactos negativos sobre los sobrevivientes.

La confianza entre un empleador y un empleado es sumamente importante dentro de los recortes de personal. Los elementos que están dentro de este tipo de confianza gerencial son: comportamiento de integridad, delegación de control compartida, buena comunicación y demostración de preocupación. El comportamiento de integridad sobresale ya que el empleado cree que la gerencia dice la verdad y cumple las promesas (Ugboro, 2003). Se encontró que la confianza gerencial es una fuerza potente para combatir las reacciones adversas que tendrían los sobrevivientes si no fuera así. Es por esto que se concluye que dicha estrategia reduce los efectos negativos de una reducción de personal (Ugboro, 2003).

Luego de tomar en cuenta la importancia de la confianza gerencial, se ha notado que la comunicación efectiva también es un factor importante al momento de una reducción. Para que exista una comunicación objetiva para sobrepasar obstáculos, tiene que ser clara, considerar la madurez del público, precisa y completa para prevenir desconfianza y malentendidos (Bayardo, Reche, De La Cabada, 2013). Es por esto que cuando la gerencia decide realizar un recorte de personal, se recomienda que se tome el tiempo de informar a los empleados todo acerca de la estrategia para que haya mejor entendimiento de las razones y menor confusión y reacciones adversas. Estudios en comunicación organizacional han identificado que la exactitud de la información, la explicación de decisiones y la franqueza atribuyen al nivel de confianza hacia la gerencia (Ugboro, 2003). De esta manera los empleados demostrarán mayores niveles de compromiso y mejor actitud hacia la empresa (Bayardo, Reche, De La Cabada, 2013).

Una estrategia muy conocida en los procesos de recorte de personal pero que no muchas compañías utilizan por su costo, son los servicios que ofrecen empresas de

colocación laboral o outplacement. Estas organizaciones ayudan a las empresas que están realizando un recorte de personal y asisten mayormente a las víctimas a no tener que pasar por un largo proceso de contratación en otro lugar. Esto también ayuda a los sobrevivientes ya que ven que los ejecutivos tratan a las víctimas como humanos y no como bienes y esto les da más seguridad si en un futuro les pasa lo mismo (Robbins, 2009).

Existe una fuerte conexión entre el trabajo y la salud, ya que este puede ser un promotor pero al mismo tiempo un estresor. En el 2005 la tasa de mortalidad como consecuencias de accidentes de trabajo y enfermedades relacionada con el trabajo fue de dos millones de personas anualmente. En cuanto a salud mental, enfermedades que provienen de trastornos como la depresión o ansiedad, un 8% se atribuyen a los riesgos laborales (Hernandez, 2012). A continuación se explicará brevemente los impactos negativos más comunes entre los sobrevivientes a recortes de personal; estos son: depresión, ansiedad y estrés laboral (burnout).

La depresión es la acción y el efecto de deprimir, también es quitarle a alguien los ánimos o la alegría (Calvillo, 2003). Este sentimiento de depresión puede llegar a desarrollarse como un trastorno mental, en donde puede llegar a implicar menor rendimiento laboral, visitas medias, hospitalizaciones y otros gastos. La prevalencia e incidencia están teniendo un aumento preocupante, especialmente en países occidentales. Cualquier factor altamente estresante que lleva al sujeto a su límite de tolerancia, podría llegar a la situación en donde se aparece una mente deprimida, en casos extremos desarrollar Trastorno de Depresión Mayor (TDM) (Garcia-Toro, 2014).

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales edición 5 (APA, 2013), para cumplir el criterio de diagnóstico para el TDM se debe cumplir cinco o más síntomas durante el mismo periodo de dos semanas. Al menos uno de los síntomas tiene

que estar dentro de estado de ánimo deprimido o pérdida de interés o placer. Dentro de estas dos áreas existen síntomas como: Pérdida importante de peso, insomnio o hipersomnias, agitación o retraso psicomotor, fatiga, sentimiento de inutilidad, disminución de capacidad de concentración y pensamientos de muerte recurrentes.

En el lugar de trabajo, las consecuencias negativas que se pueden relacionar con depresión a los empleados son: disminución o falta de productividad, menor cooperación, absentismo, abuso de drogas, fatiga, problemas de concentración y toma de decisiones, entre otros. Algunos factores de riesgo que son asociados con presentar un trastorno depresivo mayor son el exceso de tareas, altas demandas emocionales, baja recompensa, conflictos éticos, inseguridad laboral, entre otros (García-Toro, 2014). La mayoría de estos problemas y escenarios se encuentran en los efectos negativos ya mencionados sobre los sobrevivientes al momento de una reducción de personal.

En segundo lugar, se hablará de la ansiedad. Esta tiene varias definiciones como “estado emocional tenso caracterizado por síntomas simpáticos o un estado poco placentero y doloroso de la mente que anticipa algún mal” (Stein & Hollander, 2004, p. 86). Este sentimiento tiene un significado adaptativo para la especie humana ya que es una respuesta emocional ante una situación peligrosa.

La ansiedad es una reacción normal entre los humanos, se vuelve un conflicto cuando dicha emoción crea disfunciones en la vida de las personas. En este caso, se podría llegar a desarrollar el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), en donde el DSM-5 lo atribuye con ciertos síntomas como inquietud, fácilmente fatigado, dificultad en concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. Para poder cumplir el diagnóstico este debe manifestarse durante más días de los que se está ausente por un mínimo de seis meses, la alteración debería causar un deterioro en el ámbito social, laboral u otras áreas importantes

del funcionamiento de la persona, la ansiedad no se atribuye por abuso de sustancias y/o otros trastornos mentales (APA, 2013).

Ya que la ansiedad se caracteriza mayormente por la respuesta a posibles eventos en el futuro, se encontró que si los empleados presienten una amenaza hacia su reputación dentro de la empresa podrían experimentar ansiedad que también podría ser llevada a su hogar (Doby & Caplan, 2000). Investigaciones han encontrado una correlación negativa entre ansiedad y desempeño porque la persona con mucha ansiedad tienden a dividir su atención entre exámenes irrelevantes como autoevaluación y exámenes relevantes como solución de problemas; es decir que existe una sobre preocupación que hace que la concentración sea más difícil (Macher, Paechter, Papousek & Ruggeri, 2011). También está altamente vinculada con la impulsividad y agresión ya que la ansiedad podría distorsionar percepciones cognitivas y podría llevar a ambientes hostiles (Hatfield & Dula, 2014).

Por último se discutirá el impacto negativo que es el burnout. Se lo describe como un estado físico y mental de impotencia y desesperación, desarrollando un auto concepto y actitudes negativas hacia el trabajo. Burnout se caracteriza por tres factores importantes: agotamiento emocional, despersonalización y la ausencia de logros personales (Küçükşüleymanoğlu, 2013). Estos tres factores podrían afectar de esta manera: los trabajadores no se sienten capaces de continuar con el trabajo a un nivel psicológico, se distancian entre trabajadores y los logros personales no son alcanzados porque no se sienten satisfechos con su trabajo.

Con el pasar del tiempo, este síndrome ha sido confundido con algunos malestares, riesgos, enfermedades; es por esta razón que a continuación se mencionara brevemente las diferencias entre estos. La confusión más común es con el estrés; este es solo un síntoma de burnout ya que el significado es un efecto a largo plazo producido por estrés crónico. Otro

termino confundido con el síndrome es la depresión; para algunos autores el burnout es una forma de depresión por sus síntomas algo similares y por otro lado se cree que la depresión es una consecuencia de este malestar (El-Sahili, 2015).

Un empleado experimentando burnout tiene los niveles de rendimiento bajos, reacciones negativa hacia el trabajo e intentos de abandono de la empresa (Guthrie & Jones, 1012). Estados mentales relacionados con el trabajo como burnout pueden predecir síntomas depresivos y satisfacción de vida a largo plazo (Hakanen, J. & Schaufeli, 2012). En el contexto laboral, el síndrome podría llevar a un incremento de infracciones de las normas, disminuye la capacidad de concentración que llega a más riesgos de accidentes y es más probable que el empleado llegue tarde y/o falte, ya sea por falsas razones o enfermedades reales que el burnout puede ocasionar. Los síntomas físicos negativos que se pueden llegar a desarrollar son: migrañas, fatiga crónica, hipertensión, malestares gastrointestinales y taquicardia. Por otro lado los síntomas psicológicos que puede llegar a causar son: frustración, baja autoestima, ansiedad, desmotivación, sentimientos de desamparo, desconcentración e incluso paranoia (El-Sahili, 2015).

Dentro de las estrategias para que un recorte de personal no tenga mayores efectos negativos en los empleados, se utilizan tácticas para antes, durante y después del proceso para reducir los impactos que este podría desencadenar. A pesar de muchos estudios no se ha llegado a encontrar una estrategia específica para tratar los efectos negativos que los recortes de personal tienen sobre los empleados; es por esto que en esta investigación se propone utilizar la terapia asistida con perros para tratar algunas consecuencias ya mencionadas. A continuación se hablará sobre los beneficios de la terapia asistida con animales y luego específicamente con perros.

Terapia asistida con animales

La relación especial entre animales y el humano ha sido tema de investigación por parte de los enfoques de psicología mucho tiempo. De acuerdo con la Asociación Americana de Medicina Veterinaria se estima que 69.9 millones de hogares estadounidenses son dueños de perros y 74.4 millones son dueños de gatos (2012). Veterinarios han descubierto que los beneficios de propietarios de mascotas incluyen aumento de atención e interacciones sociales, estado de ánimo mejorado y esperanza de vida alargada. (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016). El uso terapéutico de animales en asociación con el manejo de síntomas ha sido practicado por miles de años y se ha encontrado evidencia que los animales fueron parte del proceso de recuperación de los soldados heridos durante la guerra de Crimea (Stanley-Hermanns & Miller, 2002).

Dentro de la terapia asistida con animales (TAA), se encontraban principalmente terapia canina y actividades asistida con animales y luego el tratamiento para niños y adolescentes fue agregada a la ecuación (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016). Psicólogo infantil Dr. Levinson (1965), concluyó que el cuidado de mascotas tenía un efecto calmante y terapéutico sobre los niños; el mismo notaba como su perro ayudó a niños en terapia a ser menos resistentes y bajaba el nivel de ansiedad en las interacciones. Un caso que él trató en esa época, fue de un niño con mutismo, que durante la interacción con el perro del doctor comenzó a hablar, desde ese entonces, el médico considero a su perro como un co terapeuta. Fue en el año 1964 que se empezó a llamar a este tipo de acompañamiento de perros en terapia como mascota de terapia.

Otro investigador Dr. Samuel Corson siguió los pasos del médico Levinson y usó perros para implementarlos en la terapia con pacientes psiquiátricos, en donde documentó

interacciones sociales positivas entre los pacientes mencionados y los canes. Gracias a los resultados positivos de estas interacciones, tuvo tanto éxito que se lo consideró el padre de la terapia asistida con mascotas.

Existen grandes diferencias entre los perros entrenados para asistir terapias y perros de servicio. Los perros de servicio están entrenados para un solo propósito (ayudar a una persona con una discapacidad específica), permiten a su dueño a alcanzar seguridad e independencia y son legalmente reconocidos. Por otro lado, los perros que asisten en terapias son entrenados por sus dueños para promover interacciones, actividades y educación acerca de este tipo de tratamiento; visitan varias instituciones (hospitales, centros geriátricos, entre otros) para neutralizar o mejorar su ambiente; proporcionan soporte emocional, aumentan interacciones sociales y son certificados por organizaciones con licencias específicas (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016). También existen dinámicas asistidas con perros que se caracterizan por actividades que realiza el mismo dueño con su mascota y no tiene objetivos específicos.

En pacientes con lesión cerebral adquirida se ha encontrado varios efectos positivos aplicando TAA. Los beneficios encontrados fueron la motivación elevada del paciente a atender y participar dentro de la terapia y dejar de pensar en su problema cognitivo gracias a la presencia del animal terapéutico. Ya que los animales tienen un efecto de tranquilidad sobre los humanos, se cree que al momento que una persona está calmada y tiene un estado receptivo, el aprendizaje es mejor. Y por último, los pacientes sentirán una alianza terapéutica más fuerte con su terapeuta ya que el animal demuestra la misma alianza con el psicólogo (Stapleton, 2012). En un estudio realizado con caballos de terapia, se encontró efectos positivos a largo plazo en pacientes psiquiátricos con tendencias agresivas (Nurunberg, et al, 2015). También se ha descubierto que interacciones con animales

disminuyen la secreción de la hormona del estrés llamada cortisol, mientras estimula mayor cantidad de las hormonas como oxitocina, dopamina, serotonina y prolactina, las cuales crean un sentimiento de tranquilidad (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016).

Otra área donde la terapia asistida con animales ha obtenido un impacto positivo es en el tratamiento de soldados. Desde el 2010, Estados Unidos ha reportado más de 40 mil tropas que han regresado físicamente heridas. Las consecuencias psicológicas de la guerra son depresión, flashback de la guerra y especialmente trastorno de estrés post traumático. Estos efectos negativos son la causa número uno de la muerte entre veteranos ya que cada año se suicidan más de 6 mil. Asimismo muchas organizaciones han usado TAA para tratar este y otros problemas que los soldados se enfrentan al regresar a casa después de la guerra (Mims & Waddell, 2016).

En estudios hechos con paciente adultos en hospitales psiquiátricos y TAA, la interacción ha ayudado a reducir ansiedad, tensión y síntomas depresivos. Los pacientes de alto riesgo que han sido hospitalizados por más de tres días y requieren reposo, han disminuido significativamente su ansiedad y aburrimiento cuando entran en contacto con animales de terapia. Pacientes con insuficiencia cardíaca que recibieron TAA tuvieron mejoras fisiológicas como disminución de presión cardiopulmonar y niveles de neurohormonas (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016).

Estudios con niños hospitalizados que atravesaban específicamente por dolor crónico y se les aplicó TAA, han demostrado que los niños tuvieron cuatro veces menos dolor junto con la terapia con animales que con un tipo de ejercicio relajador (Gilmer, Baudino, Goddard, Vickers & Akard, 2016). Por otro lado, niños que han sufrido de abuso (físico, sexual, verbal) y asisten a terapia de grupos, mostraron menos síntomas de trauma y cambios más notorios si animales asistían a terapia, en comparación con terapia de grupo de niños donde animales no

asistían. También se encontró que sus niveles de ansiedad bajaron y aumentó la construcción de su confianza gracias a la aceptación y apoyo incondicional por parte de los animales (Mims & Waddell, 2016).

Un meta análisis realizado por Stapleton (2012), documentó a largo plazo cómo el tipo de animal usado, la certificación del animal, la manera de administración de TAA, el tipo de medidas, el número de sujetos, número de sesiones y la duración de las sesiones son variables importantes al momento de medir los efectos de la TAA. La selección de un animal de terapia es crucial para el éxito de la misma, es por esto que el objetivo es ofrecer al paciente un animal que más se acerque a sus necesidades.

Terapia asistida con perros

El perro es el animal más utilizado en terapia asistida con animales. El perro depende del ser humano, tiene gran facilidad de aprender y su obediencia facilita el trabajo con ellos. Además, su comportamiento es más predecible y más fácil de evaluar que otras mascotas usadas en terapia (Alume & Montenegro, 2010). Los mismos autores sugieren que cada raza de perro tiene diferentes características, pero las más importantes al momento de seleccionar un perro para terapia son: temperamento estable, debe gustarle ser tocado y acariciado por un largo periodo de tiempo, clínicamente sano y se debe analizar cómo reacciona ante ruidos y movimientos inesperados.

La organización americana más grande encargada de certificar perros para terapia es llamada Delta Society. Esta empresa se ha encargado de estudiar los beneficios que los perros de terapia han brindado a los humanos por años. A continuación se nombrará todos los beneficios y sus especificaciones de acuerdo a Delta Society (2002):

Físicos: Mayor dominio corporal, reducción de la presión pulmonar, fortalecimiento de músculos y destrezas motrices y mejora el equilibrio.

Psíquicos: disminuye la ansiedad y el estrés, mejora estado anímico, mejora interacciones verbales, mejora atención, desarrolla las actividades de ocio y reduce la soledad.

Educativos: incrementa el vocabulario e introduce al conocimiento general.

Relaciones: los animales, especialmente el perro puede abrir una oportunidad de comunicación emocionalmente segura entre el terapeuta y el paciente, ya que ayuda a dar un aire de seguridad emocional a las sesiones terapéuticas. También ayuda a abrir el camino de la resistencia natural inicial por parte del paciente a iniciar la terapia. La mayoría de los pacientes proyectan sus sentimientos y experiencias hacia el perro.

Entretenimiento: Con tan solo la presencia de un perro, la persona se encuentra entretenida. A pesar que algunas personas no les guste los perros, se entretienen observando sus reacciones y movimientos. Esto ayuda a la persona a mantenerse entretenida cuando debe pasar un largo tiempo en instituciones de salud.

Aceptación: los animales tienen una gran manera particular de aceptar a las personas sin juzgarlas. Ellos no califican a las personas por cómo se ven o lo que hablan. La tolerancia de un animal ayuda a la aceptación y empatía de la persona hacia sí misma y hacia otros.

Socialización: Experimentos dentro de centros de salud han demostrado que las personas socializan más cuando se encuentra un perro en el área. Esto quiere decir que estimula el diálogo y existe mayor cantidad de interacciones entre los pacientes, reduce la ansiedad y estrés y mejora el estado de ánimo.

Estímulo mental: este tipo de estímulo sucede cuando la comunicación con otras personas se incentiva la recuperación de recuerdo que se pensaban perdidos. En pacientes con depresión, la presencia de un perro ayuda a crear una atmósfera llena de alegría, distracción y juego. Esto ayuda a las personas a tener distracciones positivas que pueden ayudar a disminuir los sentimientos de aislamiento.

Contacto físico: la correlación entre el contacto físico y la salud es muy importante. Los niños que no tienen contacto físico permanente no desarrollan buenas relaciones con

otras personas y así su crecimiento psicológico y psicosocial disminuye. A pesar que para algunas personas el contacto físico entre personas no es de su agrado o existe incomodidad, al momento de tocar un animal como el perro se puede llegar a cambiar esa perspectiva (Delta Society, 2002).

Beneficios fisiológicos: Los perros tienen el poder de tranquilidad sobre los humanos; es por esto que estudios han demostrado que la disminución de la presión de la sangre es muy significativa. También puede llegar a existir un fortalecimiento de músculos e incluso la recuperación de enfermedades del corazón.

En el Ecuador, la terapia asistida con animales es relativamente nueva y no muy aplicada. En la ciudad de Quito existen dos fundaciones dedicadas a la terapia asistida con animales únicamente con caballos, también llamado equinoterapia. Las fundaciones se llaman AM-EN y Angeles de Cuatro Patas. Tomando en cuenta solo los perros, el Centro Regional de Adiestramiento Canino de la Policía Nacional se ha dedicado a servir a la comunidad ofreciendo adiestramiento a los perros y servicios de terapia asistida con animales. En la ciudad de Guayaquil se encuentra el Centro Integral de Equinoterapia que también implementa la hipoterapia gratuita para niños y jóvenes con capacidades especiales. En la misma ciudad existe un centro que ofrece terapia asistida con perros llamada Canoterapia Ecuador, que se dedica a brindar terapias físicas, lúdicas y psicológicas de forma profesional (Mendoza, 2017).

A pesar que solo existe una organización que utiliza terapia asistida con perros en el Ecuador, no existe una que aplique este tipo de tratamiento a la salud ocupacional. Es por esta razón que el objetivo de esta investigación es proponer la terapia asistida con perros aplicada a sobrevivientes de recortes de personal para poder manejar de mejor manera los síntomas psicológicos que esta puede ocasionar.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el desarrollo de este proyecto y la comprobación de la aplicación de terapia asistida con perros ayuda a reducir los síntomas que sufren los sobrevivientes de recortes de personal, se propone a cabo una metodología de tipo cuantitativa en la que se aplicará tres escalas de medición antes y después del tratamiento sugerido.

Diseño y Justificación de la Metodología Seleccionada

La presente investigación busca conocer si la terapia asistida con perros influiría en los efectos que sufren los sobrevivientes de recortes de personal. La metodología propuesta es cuantitativa ya que es la más adecuada para responder a la pregunta planteada; esta metodología usa herramientas como escalas de medición (García, 2010). El método cuantitativo es conocido por su gran utilidad cuando se quiere medir el volumen de un fenómeno y con el fin de inferir desde los resultados el por qué del fenómeno.

Como ya se mencionó, se propone la utilización de tres escalas para medir los efectos de los sobrevivientes ante el recorte antes y después de aplicar la terapia asistida con perros. Estas escalas medirán la ansiedad, depresión y estrés que llegan a sufrir los sobrevivientes de la reducción.

Participantes

Los participantes serán reclutados luego de un recorte de personal en una empresa automovilística. Se iniciará con 32 personas; divididas proporcionalmente entre 16 mujeres y 16 hombres; para el reclutamiento de esta proyecto se necesitaran tres requisitos.

El primer requisito será que los participantes no podrán ser personas recientemente contratadas ya que los efectos de sobrevivir un recorte serían nulos o no tan severos como las personas que llevan más tiempo en la empresa; mínimo un tiempo de seis meses en la empresa. Otro requisito será que todos los participantes de la investigación sean de cargos similares, es por eso que se aplicaría solo a personas del área administrativa de la empresa. El último requisito será que la participación sea totalmente voluntaria ya que la obligación a realizarlo podría sesgar los resultados.

Herramientas de Investigación Utilizadas

Para este estudio se propone utilizar tres escalas para medir los efectos principales de los recortes de personal en los sobrevivientes, estos son: estrés, ansiedad y depresión. Las escalas de medición propuestas son el Inventario de Ansiedad de Beck, Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Burnout (o estar quemado) de Maslach.

El inventario de Ansiedad de Beck se usará para medir la ansiedad antes y después de la intervención, durando aproximadamente de 5 a 10 minutos y cuenta con 21 ítems. Cada ítem tiene cuatro opciones de respuestas: “en absoluto” con valor de 0, “levemente” con valor de 1, “moderadamente” con un valor de 2 y “severamente” con un valor de 3. El resultado final sería una sumatoria total entre los puntajes de 0 a 63 puntos. La ansiedad se mide por niveles de puntuación, es decir, de 0-21 puntos la ansiedad es de nivel bajo, de 22-35 puntos es moderado y 36-63 es severo (Grant, 2017). Esta escala tiene una confiabilidad entre el 0.8 y 0.85 y fue traducido al español en el año 2011 (Sanz, 2014).

La segunda escala medirá la depresión igualmente antes y después de la intervención. En este caso el tiempo de duración es el mismo de 5 a 10 minutos e igualmente cuenta con 21 ítems. De la misma manera esta escala utiliza las mismas opciones de respuestas que son

cuatro y la sumatoria total que es 63. La diferencia se encuentra en la medición de depresión basada en el puntaje final; del 0-13 indica depresión mínima, 14-19 leve, 20-28 moderada y 29-63 depresión grave (Sanz, Gutiérrez, Gesteira & Garcia-Vera, 2015). La confiabilidad interna de esta escala es de 0.86 y su primera versión fue traducida al español en el año 1974 (Sanz, 2013).

La última escala que se utilizará en esta investigación es el Inventario de Burnout de Maslach, igualmente antes y después de la intervención. Esta prueba pretende medir desgaste profesional con afirmaciones sobre las actitudes y sentimientos de la persona hacia su trabajo. El inventario toma de 10 a 15 minutos y mide tres aspectos del burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Los rangos de medida de esta escala son: “nunca” con 0 puntos, “pocas veces al año o menos” con 1, “una vez al mes o menos” con 2, “unas pocas veces al mes” con 3, “una vez a la semana” con 4, “unas pocas veces a la semana” con 5 y finalmente todos los días con puntaje de 6 (Buzzetti, 2005). Como esta escala se divide en las tres aspectos, cada categoría tiene números de preguntas específicamente para esa categoría; en este caso el cansancio emocional se mide en las preguntas 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 14, 16 y 20; despersonalización se evalúa con las preguntas 5, 10, 11, 15 y 22 y realización personal en las preguntas 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. Si el total de las preguntas de cansancio emocional supera más del 26 puntos se considera indicios de burnout, en despersonalización si es mayor a 9 de igual manera indicaría indicios de burnout y por último indicaría lo mismo si en realización personal el puntaje es menor a 34 (Buzzetti, 2005). La confiabilidad interna de esta escala varía entre 0.75 y 0.9 (Buzzetti, 2015).

Procedimiento de recolección y Análisis de Datos

Para una óptima recolección de datos y cumplir con el objetivo de esta investigación, se propone su aplicación en una empresa del sector automovilístico, que presentó importantes recortes de personal, de alrededor de un 12.3% de la nómina (El Comercio, 2012). Se contactará al departamento de Recursos Humanos de la empresa al momento que hayan decidido realizar un recorte de personal, sugiriendo el estudio y suponiendo que aceptarían apoyar esta investigación se darán los siguientes pasos.

Primero se mandará un correo electrónico a todos los empleados del área financiera explicando la naturaleza del proyecto y enfatizando los beneficios. Luego que los participantes sean escogidos se organizará dos grupos, cada uno de 16 personas, mujeres y hombres repartidos equitativamente. Antes de comenzar el tratamiento propuesto, se les aplicará las escalas de medición de estrés, ansiedad y depresión ya propuestas a los dos grupos. El primer grupo será expuesto a una reunión semanal por 8 semanas en donde compartirán sus sentimientos y opiniones entre ellos acerca de su supervivencia al recorte de personal. Al segundo grupo se los reunirá de la misma manera y por el mismo tiempo, pero se añadirá la terapia asistida de perros. Después de las 8 semanas, se volverá a aplicar las pruebas, esperando que los resultados sean más positivos en el grupo dos que trabajaron con la terapia asistida con perros.

Consideraciones Éticas

Las consideraciones éticas tomadas en cuenta en esta investigación serán aplicadas y respetadas a lo largo del procedimiento. Previo a la aplicación de las escalas de medición y los tratamientos, los participantes firmarán un consentimiento informado en donde se

detallará el objetivo del estudio, las pruebas y tratamientos que se les aplicará. Se enfatizará que la participación es de forma voluntaria, con todo el derecho de retirarse del proyecto sin ninguna penalidad. De igual manera se les dirá que la investigación es totalmente anónima y confidencial, y que los resultados no serían perjudiciales de ninguna manera

RESULTADOS ESPERADOS

Tomando en cuenta la revisión literaria y metodología propuesta, el resultado esperado principal sería que la terapia asistida con perros influiría bajando los niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral que sufren los sobrevivientes de recortes de personal. En la segunda aplicación de las pruebas mencionadas, Inventario de Ansiedad y Depresión de Beck y el Inventario de Burnout de Maslach, se esperaría que los niveles de ansiedad, depresión y burnout hayan bajado en el segundo grupo que fue expuesta a la terapia asistida con perros. Esto se esperaría luego de las 8 semanas en donde las personas fueron expuestas a una reunión semanal y/o la terapia asistida con perros.

La terapia asistida con animales puede llegar a tener diferentes metas, empezando por reducción de soledad, depresión, ansiedad, mejora de cognición y calidad de vida (Le Roux & Kemp 2009). Disminuyendo los síntomas depresivos, la persona tiene menos riesgo a desarrollar un trastorno mental, aumento de productividad, menos absentismo, mejora en concentración y menor riesgo a abusar de drogas (García-Toro, 2014). La terapia asistida con animales, específicamente con perros, ayudó a pacientes hospitalizados con depresión mayor a bajar sus niveles de ansiedad y depresión por medio de actividades con perros; sus resultados fueron más significativos en comparación del grupo control que solo habló sobre animales pero no tuvo contacto físico con ningún perro (Hoffmann, 2009). Un estudio en Sudáfrica realizado a adultos mayor dentro de una residencia, reportaron cambios

significativos en síntomas depresivos después de cuatro semanas de visitas de grupos de perros (Le Roux & Kemp 2009).

Los niveles bajos de ansiedad pueden llegar a ser una ventaja para el sobreviviente en su ámbito familiar ya que al tener menos ansiedad en el trabajo, podrían presentar menos ansiedad en el hogar. Menores niveles de ansiedad están correlacionados con mejor concentración, menor agresividad e impulsividad y los ambientes se vuelven menos hostiles (Hatfield & Dula, 2014). La terapia asistida con perros ha demostrado bajar los niveles de ansiedad en pacientes hospitalizados con trastornos mentales, especialmente en pacientes con esquizofrenia severa (Lang, et al., 2010). Un estudio demostró que una interacción de 15 minutos con un perro baja significativamente los niveles de ansiedad; este tipo de terapia es muy utilizada para tratar personas con trastornos de ansiedad (Giuliani & Jacquemettaz, 2017).

Se espera que los síntomas de burnout también disminuirían, así los síntomas físicos como migrañas, fatiga crónica, malestares gastrointestinales bajarían de manera significativa; tanto como los síntomas psicológicos como frustración, sentimientos de desamparo, baja autoestima e incluso la paranoia también se reducirían (El-Sahili, 2015). Una investigación encontró cómo interacciones con perros en entrenamiento para terapia redujeron el estrés en estudiantes universitarios (Wood, et al., 2017). Tomando en cuenta la población general, se ha encontrado como la exposición con un perro de terapia reduce significativamente problemas cardiovasculares y endocrinos como resultado de alta exposición a estrés (Fiocco & Hunce, 2017). Estudios con terapia asistida con perros en adultos han demostrado ser efectivos en reducir estrés fisiológico y psicológico crónico en respuesta a tareas estresantes (Tsai, Friedmann & Thomas, 2010).

Se esperaría encontrar una diferencia significativa entre el grupo que solo recibió un espacio para hablar sobre el tema con sus compañeros y el grupo que realizó lo mismo pero se le añadió la terapia asistida con perros. La reunión de apoyo tiene sus beneficios como una red de apoyo, escuchar a los demás permite desarrollar una nueva perspectiva sobre los problemas, los participantes no se sienten solos y la experiencia del resto del grupo ayuda a resolver las dificultades de forma creativa (APA, 2018). Estos beneficios se espera en los dos grupos, pero en el grupo que recibe terapia asistida con perros se esperan también mejoras en las áreas psicológicas y fisiológicos de una persona. Dicho esto, se esperaría un bajo nivel de ansiedad y estrés, mejor estado anímico y mejor atención por parte de los sobrevivientes a los recortes de personal. También demostrarían disminución en la presión sanguínea y mejoras en problemas cardiovasculares que pudieron ser causados por el estrés que sufren.

Otro efecto importante que se manifiesta por burnout es aislamiento entre compañeros de trabajo (Küçükşüleymanoğlu, 2013), esta terapia ayudaría a los sobrevivientes a socializar entre ellos por lo que la presencia de un perro estimula el diálogo y existe mayor cantidad de interacciones (Delta Society, 2002).

Finalmente, en cuanto a los resultados esperados en las escalas aplicadas a los participantes, en el Inventario de Ansiedad de Beck se esperaría un puntaje de 0 a 21, significando puntos de ansiedad en nivel bajo, luego de la aplicación de la terapia. En el Inventario de Depresión de Beck se esperaría un puntaje de 0 a 13 que indicaría una depresión mínima, siendo los niveles más bajos en la escala. Y por último se esperaría que en el Inventario de Burnout de Maslach los tres aspectos tengan sus puntajes respectivos en significar que el síndrome de burnout este en sus niveles más mínimos; el puntaje cansancio emocional estaría debajo de los 26 puntos, el puntaje de despersonalización estaría mayor a 9 y el de realización personal menor a 34.

DISCUSIÓN

Los recortes de personal son una estrategia que utilizan las empresas por varios motivos, como reducir costos o despedir personal no deseado. Andean Ecuador (2015) reporto que el 45% de las empresas encuestadas estaban en un proceso de reestructuración. Las personas víctimas de esta reducción suelen tener la mayor atención en investigaciones, por sus impactos negativos como estrés, problemas familiares, baja autoestima, depresión, ansiedad y sentimientos de aislamiento social (Hansson, 2015); sin embargo en esta propuesta de investigación se tomará en cuenta el impacto que esta estrategia tiene sobre los sobrevivientes.

Los sobrevivientes de recortes de personal pueden llegar a sufrir síndrome de sobreviviente, síntomas psicológicos, físicos y fisiológicos. Se considera que no todas las personas que quedan en la empresa luego de la reducción desarrollan los síntomas ya que depende de cómo la empresa manejó el proceso de recorte; tomando en cuenta esto, a las personas que sí llegan a sufrir de efectos negativos, se propuso la terapia asistida con perros por presentar evidencia empírica de sus beneficios.

Extensa literatura ha comprobado cómo la terapia asistida con perros ha disminuido síntomas de ansiedad y depresión, promueve cambio y compromiso en terapias de rehabilitación y alivia síntomas fisiológicos; todos estos forman parte los efectos negativos que sufren los sobrevivientes (Hosey, Jaskulski, Wegener, Chlan & Needham, 2018). Es importante mencionar que el uso terapéutico de animales en asociación con el manejo de varios síntomas ha sido usado por miles de años (Stanley-Hermanns & Miller, 2002). Tomando en cuenta su tiempo y éxito que esta estrategia ha tenido dentro de la psicología y dentro de las herramientas usadas para tratar diferentes tipos de problemas, se consideró esta

estrategia adecuada para tratar algunos de los efectos ya mencionados que sufre el personal de empresas que sobreviven a una reducción.

En este proyecto se sugiere utilizar la terapia asistida con perros para tratar los síntomas de ansiedad, depresión y estrés laboral que sufren los sobrevivientes de recortes de personal. Se planteó la pregunta ¿cómo y hasta qué punto la terapia asistida con perros influye en los niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral de los sobrevivientes de recortes de personal?

Se propone trabajar con empleados sobrevivientes a un recorte de personal dentro una empresa automovilística; en donde se les dividió en dos grupos que estarían aplicando diferentes estrategias para tratar los efectos de la supervivencia a la reducción. El primer grupo tendrá una reunión semanal en donde hablarán sobre sus sentimientos y opiniones acerca del recorte y el otro grupo se reunirá de la misma manera pero al mismo tiempo se añadirá la terapia asistida con perros. Se les aplicará las escalas de medición de ansiedad, depresión y burnt out antes y después de las intervenciones, para poder medir el impacto que el grupo de apoyo o la terapia asistida con perros tuvo sobre ellos. Se busca enfatizar el impacto positivo que este tendría a través de los resultados de los Inventarios de Beck de Depresión y Ansiedad y el Inventario de Burnout de Maslach.

Limitaciones del Estudio

Una de las limitaciones principales que se podría encontrar en la aplicación de este proyecto de investigación será el contar con empresas que deseen participar y que puedan ofrecer un número suficiente de participantes.

Por otro lado, una limitación podría ser que toda la evidencia empírica acerca de la efectividad de la terapia asistida con perros es mayormente investigada en Estados Unidos y

ciertos países de Europa. No existe evidencia de la efectividad de este tipo de terapia en el Ecuador.

Una posible limitación podría ser que solo se tomó en cuenta el sector automovilístico del Ecuador ya que sería un alto costo y tiempo al realizar esta investigación a todas las personas sufriendo los síntomas que los sobrevivientes desarrollan. Por otro lado se toma en cuenta que solo se realizaría esta investigación en el área administrativa de la empresa, por lo que no se sabría cómo reaccionarían otras áreas de la organización.

La última limitación y se considera la más importante es que existen pocas instituciones que ofrecen el servicio de terapia asistida con perros, especialmente aplicada al área organizacional y la cantidad de perros que tienen podría no ser suficiente para aplicarla en esta investigación. También se desconoce si dichas instituciones tienen certificados legales para ejercer la terapia propuesta.

Recomendaciones para Futuros Estudios

Para futuras investigaciones se recomienda aplicar la terapia asistida con perros a diversas industrias y áreas dentro de una organización. Así mismo investigar sobre los diferentes impactos que sobrevivir a un recorte de personal tienen sobre personal entre áreas de trabajo. También se recomienda investigar acerca de otras estrategias para tratar los síntomas ya mencionado que sufren los sobrevivientes Otra recomendación es profundizar sobre las instituciones que ofrecen el servicio de terapia asistida con perros, es decir investigar si cuentan con las certificaciones requeridas y la cantidad de animales necesaria para aplicar la terapia. Por último, una oportunidad en el Ecuador podría ser capacitar y entrenar a personas y perros para poder realizar este tipo de terapias y sus respectivas investigaciones acerca del tema en el Ecuador.

REFERENCIAS

- Alume, M. & Montenegro, A. (2010). *Selección clínica y eologica de caninos, destinados para el programa de Terapia Asistida con Animales (TAA)*. Recuperado el 19 de Febrero del 2018 de <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/2820>
- American Psychological Association. (2018). *Understanding group therapy*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de <http://www.apa.org/helpcenter/group-therapy.aspx>
- American Veterinary Medical Association. (2012). *U.S. pet ownership and demographics sourcebook*. Recuperado el 5 de Febrero del 2018 de <https://www.avma.org/kb/resources/statistics/pages/market-research-statistics-us-pet-ownership-demographics-sourcebook.aspx>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales edición 5*. Washington D.C.: Author.
- Bayardo, J., Reche, F. & De La Cabada, M. (2013). *Communication as a factor in the success of downsizing*. Recuperado el 5 de Febrero del 2018 de <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/1912>
- Brenner M., Andreeva E., Theorell T., Goldberg M., Westerlund H., et al. (2014). Organizational Downsizing and Depressive Symptoms in the European Recession: The Experience of Workers in France, Hungary, Sweden and the United Kingdom. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de doi:10.1371/journal.pone.0097063
- Bridges, W. (1988). *Surviving Corporate Transition*, Doubleday, New York
- Brockner, J. & et al. (1987). *Layoffs, Equity Theory, and Work Performance: Further*

- Evidence of the Impact of Survivor Guilt*. Recuperado el 28 de Noviembre del 2017 de <http://www.jstor.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/stable/pdf/256193.pdf>
- Brockner, J. & et al. (1993). *Threat of Future Layoffs, Self-Esteem, and Survivors' Reactions: Evidence from the Laboratory and the Field*. Recuperado el 28 de Noviembre del 2017 de <http://www.jstor.org.ezbiblio.usfq.edu.ec/stable/pdf/2486426.pdf>
- Buzzetti, M. (2005). *Validación de Maslach Burnout Intenvory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
- Cascio, W. (1998). Resizing the organization (pp. 131-156). San Fransisco: Jossey-Bass.
- Clark, K. J. (2007). Survivors of downsizing in the automotive industry and how their behavior affects productivity following a workforce reduction. Ann Harbor, MI: UMI.
- De Cuyper, N., De Witte, H., Vender, T. & Handaja, Y. (2010). *Objective threat of unemployment and situational uncertainty during a restructuring: associations with perceived job insecurity and strain*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de <http://www.jstor.org/stable/40605746>
- De Meuse, K. & Dai, G. (2013). *Organizational downsizing: its effect on financial performance over time*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de <http://www.jstor.org/stable/43489371>
- Delta Society. (2002). *Standars of practice in animal-assited activities and therapy*. Recuperado el 19 de Febrero del 2018 de <http://www.deltasociety.org/aboutaaa.htm>
- Devine, K., Reay, T., Stainton L. & Collins-Nakai, R. (2003). *Downsizing outcomes: better a*

victim tan a survivor? Recuperado el 26 de Enero del 2018 de DOI:

10.1002/hrm.10071

Doby, V. & Caplan, R. (2000). *Organizational stress as threat to reputation: effects of*

anxiety at work and at home. Recuperado el 5 de Abril del 2018 de

<http://www.jstor.org/stable/pdf/256622.pdf?refreqid=excelsior%3A67a87ca3a16235b>

[f8d7c81cfe963d50e](http://www.jstor.org/stable/pdf/256622.pdf?refreqid=excelsior%3A67a87ca3a16235bf8d7c81cfe963d50e)

El-Sahili, L. (2015). *Burnout: consecuencias y soluciones*. México D.F.: Editorial El Manual

Moderno.

El Universo. (2015). Con recortes, empresas buscan ajustar balances. Recuperado el 28 de

Noviembre del 2017 de

[https://www.eluniverso.com/noticias/2015/10/26/nota/5206877/recortes-empresas-](https://www.eluniverso.com/noticias/2015/10/26/nota/5206877/recortes-empresas-buscan-ajustar-balances)

[buscan-ajustar-balances](https://www.eluniverso.com/noticias/2015/10/26/nota/5206877/recortes-empresas-buscan-ajustar-balances)

Fiocco, A. & Hunse, A. (2017). *The buffer effect of therapy dog exposure on stress reactivity*

in undergraduate students. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5551145/>

Gandolfi, F. (2010). Organizational downsizing: A review of two decades of a strategic

phenomenon. *Sasin Journal of Management*, 16 (1), 85-108.

Garcia-Toro, M. (2014). *Estilo de vida y depresión*. Madrid: Editorial Síntesis.

Gilmer, M., Baudino, M., Goddard, A., Vickers, D. & Akard, T. (2016). *Animal-Assisted*

Therapy in Pediatric Palliative Care. Recuperado el 22 de Marzo del 2018 de

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029646516300202?via%3Dihub>

Glenk, L. (2017). *Current perspectives on Therapy Dog Welfare in Animal-Assisted*

Interventions. Recuperado el 22 de Marzo del 2018 de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28157145>

Giuliani, F. & Jacquemettaz, M. (2017). *Animal-assisted therapy used for anxiety disorders in patients with learning disabilities: an observational study*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de

<https://reader.elsevier.com/reader/sd/A227B981B993EF182B8242A9DFFBF5EE8BB774FEF38ED132C7D442FE1965D16BCCADB15C77698904B6D6A190B9592CEA>

Guthrie, C. & Jones, A. (2012). *Job burnout in public accounting: understanding gender differences*. Recuperado el 5 de Abril del 2018 de

<http://www.jstor.org/stable/pdf/43488148.pdf?refreqid=excelsior%3A73101ae63e268f1eda452a0117a78a15>

Hakanen, J. & Schaufeli, W. (2012). *Do burnout and work engagement predict depressive symptoms and life satisfaction? A three wave seven year prospective study*.

Recuperado el 5 de Abril del 2018 de [http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327\(12\)00196-6/fulltext](http://www.jad-journal.com/article/S0165-0327(12)00196-6/fulltext)

Hansson, M. (2015). *A global perspective on the non-financial consequences of Downsizing*.

Recuperado el 26 de Enero del 2018 de

<http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=c68d2f62-53df-4600-9f30-63f4597290a7%40sessionmgr104>

Hatfield, J. & Dula, C. (2014). *Impulsivity and physical aggression: examining the moderating role of anxiety*. Recuperado el 5 de Abril del 2018 de

<http://www.jstor.org/stable/pdf/10.5406/amerjpsyc.127.2.0233.pdf?refreqid=excelsior%3A9db05d136e4ac900b3840cbb17de455d>

Hernandez, F. (2012). *Tratado de medicina del trabajo: introducción a la salud laboral*.

Barcelona: Elsevier Masson.

Hoffmann, A., et al. (2009). *Dog-assisted intervention significantly reduces anxiety in hospitalized patients with major depression*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2009.08.002>

Jamal, F & Khan, A. (2013). *Association of Downsizing with Survivor's Organizational Commitment, Work Motivation and Psychological Well-Being in Secondary and Tertiary Sectors of Economy of Pakistan*. Recuperado el 29 de Noviembre del 2017 <http://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10289097&AN=91543337&h=o9apCzz5R%2bcDJsmOGt3QoiUVhVa1fKCVQVqZ97j0lbLflJOThAUUuDienQrXUtPDLve7cPod6ouvZguhrIzDmg%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLocal=ErrCrlNotAuth&crlhashurl=login.aspx%3fdirect%3dtrue%26profile%3dehost%26scope%3dsite%26authtype%3dcrawler%26jrnl%3d10289097%26AN%3d91543337>


Kilcrease, K. (2012). *Outplacement services for displaced employees: attitudes of human resource managers based on differences in internal and external delivery*.

Recuperado el 21 de Marzo del 2018 de <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2013.00020.x>

Kivimaki, M., et al. (2007). *Organizational downsizing and increased use of psychotropic drugs among employees who remain in employment*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de doi: 10.1136/jech.2006.050955

Kostopoulos, K. & Bozionelos, N. (2010). *Employee reactions to forms of downsizing: are*

they any lesser evils? Recuperado el 26 de Enero del 2018 de

<http://www.jstor.org/stable/29764997> 

Küçüksüleymanoğlu, R. (2013). *Occupational Burnout levels of Turkish Imans*. Recuperado el 5 de Abril del 2018 de

<http://www.jstor.org/stable/pdf/41940814.pdf?refreqid=excelsior%3A9be1f4a52a38542abd22144bc313c1b7>

Lahner, J., Hayslip, B., McKelvy, T. & Caballero, D. (2014). *Employee age and reactions to*

downsizing. Recuperado el 2 de Febrero de 2018 de doi:

<http://dx.doi.org/10.2190/AG.79.3.c>

Lang, U., et al. (2010). *Reduced anxiety during dog assisted interviews in acute schizophrenic patients*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de

<https://doi.org/10.1016/j.eujim.2010.07.002>

Lazarus, R. S. and Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*, Springer Publishing Company, New York.

Le Roux, M. & Kemp, R. (2009). *Effect of a companion dog on depression and anxiety levels of elderly residents in a long-term care facility*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018

de <https://doi.org/10.1111/j.1479-8301.2009.00268.x>

Levinson, N. (1965). *Pet psychotherapy: use of household pets in the treatment of behavior disorder in childhood*. Recuperado el 5 de Febrero del 2018 de

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.007>

Lundqvist, M. & et al. (2017). *Patient benefit of dog-assisted interventions in health care:a*

systematic review. Recuperado el 28 de Noviembre del 2017 del

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28693538>

Macher, D., Paechter, M., Papousek, I. & Ruggeri, K. (2011). *Statistics anxiety, trait anxiety, learning behavior and academic performance*. Recuperado el 5 de Abril del 2018 de <http://www.jstor.org/stable/pdf/43551094.pdf?refreqid=excelsior%3A81e7252439e031794de8b4f45174c330>

Máynez, A., Cavazos, J. & Reyes, G. (2017). *Efecto de la violación del contrato psicológico y el agotamiento emocional sobre el cinismo del empleado*. Recuperado el 22 de Marzo del 2018 de <http://web.a.ebscohost.com.ezbiblio.usfq.edu.ec/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=f9bf6945-9cb0-49e2-83b7-d348d8155c9b%40sessionmgr4007>

Mendoza, B. (2017). *Aplicación interactiva para la terapia asistida con perros para pacientes del centro Canoterapia Ecuador*. Recuperado el 19 de Febrero del 2018 de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8276/1/T-UCSG-PRE-ART-IPM-120.pdf>


Mims, D. & Waddell, R. (2016). *Animal assisted therapy and trauma survivors*. Recuperado el 16 de Febrero del 2018 de <http://dx.doi.org/10.1080/23761407.2016.1166841>

Modrek, S. & Cullen, M. (2013). *Job insecurity during recessions: effects on survivors' work stress*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/929>

Neves, P. (2014). *Taking it out on survivors: submissive employees, downsizing and abusive supervision*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de DOI:10.1111/joop.12061

Nurumberg, J. (2015). *Animal-assisted therapy with chronic psychiatric inpatients: equine-assisted psychotherapy and aggressive behavior*. Recuperado el 16 de Febrero del 2018 de doi: 10.1176/appi.ps.201300524

Osthus, S. (2012). *Health effects of downsizing survival and job loss in Norway*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de doi:10.1016/j.socscimed.2012.04.036

Parks-Yancy, R. (2012). *The impact of downsizing on the social capital resources and career prospects of African American survivors*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de <http://www.jstor.org/stable/43525496>

Robbins, S. (2009). *Harvard Business Review: How to handle layoffs*. Recuperado el 5 de Febrero del 2018 de <https://hbr.org/2009/03/how-to-communicate-layoffs>

Robbins, J. & Ford, M. (2012). *Perceived unfairness and employee health: a meta-analytic integration*. Recuperado el 26 de Enero del 2018 de DOI: 10.1037/a0025408

Roselie McDevitt , Catherine Giapponi & Deborah M. Houston (2013) Organizational Downsizing During an Economic Crisis: Survivors' and Victims' Perspectives, Organization Management Journal, 10:4, 227-239, DOI: 10.1080/15416518.2013.859057

- Sanz, J. (2013). *50 años de los Inventarios de Depresión de Beck: consejos para la utilización de la adaptación española del BDI-II en la práctica clínica*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de <http://www.redalyc.org/pdf/778/77828443001.pdf>
- Sanz, J. (2014). *Recomendaciones para la utilización de la adaptación española del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) en la práctica clínica*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(14\)70025-8](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(14)70025-8)
- Scorzato, I. & et al. (2017). *Effects of Dog-Assisted Therapy on Communication and Basic Social Skills of Adults With Intellectual Disabilities: A Pilot Study*. Recuperado el 29 de Noviembre del 2017 de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28608768>
- Snorradottir A., Tomasson K., Vilhjalmsón R. & Rafnsdottir G. (2015). *The health and well-being of bankers following downsizing: a comparison of stayers and leavers*. Recuperado el 27 de Enero del 2018 de DOI: 10.1177/0950017014563106
- Stanley-Hermanns M, Miller J. (2002). *Animal-assisted therapy*. Recuperado el 5 de Febrero del 2018 de <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2016.05.007>
- Stapleton, M. (2016). *Effectiveness of animal assisted therapy after brain injury: a bridge to improved outcomes in cognitive rehabilitation therapy*. Recuperado el 16 de Febrero del 2018 de DOI:10.3233/NRE-161345^[SEP]
- Tsai. C., Fridmann, E. & Thomas, S. (2010). *The effect of animal-assisted therapy on stress responses in hospitalized children*. Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de <https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.2752/175303710X12750451258977>

Ugboro, I. (2003). *Influence of management trust on survivors' perceptions of job insecurity and organizational commitment in a post restructuring and downsizing environment.*

Recuperado el 2 de Febrero del 2018 de <https://jbam.scholasticahq.com/article/1077-influence-of-managerial-trust-on-survivors-perceptions-of-job-insecurity-and-organizational-commitment-in-a-post-restructuring-and-downsizing-environment>

Vahtera, J. & Virtanen, M. (2015). *The health effects of major organisational changes.*

Recuperado el 26 de Enero del 2018 de <http://oem.bmj.com/>

Wood, E., et al. (2017). *The feasibility of brief dog-assisted therapy on university students stress levels: the PAwS study.* Recuperado el 4 de Mayo del 2018 de

<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09638237.2017.1385737?needAccess=true>

ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES

Estimado participante:

Usted ha sido escogido para formar parte de una investigación acerca del impacto de la terapia asistida con perros aplicada a los efectos psicológicos luego de un proceso de recorte de personal.

La primera parte de la investigación consiste en división de dos grupos: el primer grupo tendrá una reunión semanal por 8 semanas con otros compañeros que han sobrevivido al recorte de personal como usted para hablar sobre su opinión y sentimientos al respecto de sobrevivir la reducción. Esta reunión será dirigida por una persona especializada en terapias grupales y será alguien fuera de su organización. Las reuniones no serán grabadas y todo lo que se converse durante ellas no será divulgado de ninguna manera. El segundo grupo atenderá una reunión semanal por 8 semanas de la misma manera que el grupo anterior, pero a este se le agregará la terapia asistida con perros; es decir, asistirá un perro y su entrenador especializados en este tipo de terapia. (Si usted es alérgico a los perros, por favor mencionar a la investigadora).

La segunda parte de esta investigación es aplicarles escalas especializadas para medir niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral. Se les tomará las pruebas psicométricas antes de empezar las reuniones grupales y luego de concluir las 8 semanas de las mismas.

Los resultados de la investigación estarán disponibles si usted desea verlos.

Su participación es totalmente voluntaria, por lo que si decide no participar o salir del estudio en cualquier momento, no habrá ningún tipo de inconveniente.

Si usted si desea ser parte de esta investigación y/o tiene preguntas acerca de la misma, por favor contáctese con la investigadora de este estudio a los datos a continuación:

Atentamente,

Miranda Perotti
+593992777672
perottimiranda@gmail.com

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: Terapia asistida con perros aplicada a sobrevivientes de recortes de personal

Organización del investigador Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal Miranda Perotti Correa

Datos de localización del investigador principal +593992777672 , perottimiranda@gmail.com

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 un investigación sobre el impacto que tendría la terapia asistida con perros aplicada a sobrevivientes de recortes de personal porque esta práctica nos ayudaría a ver cómo y hasta qué punto la terapia mencionada influye en los niveles de ansiedad, depresión y estrés laboral que experimentan los sobrevivientes ante una reducción.

Propósito del estudio

Participarán en este estudio un total de 32 participantes. Lo que se espera con esta investigación es determinar si la terapia asistida con perros ayuda a los sobrevivientes a enfrentar mejor los problemas de salud mental derivados del recorte de personal.

Descripción de los procedimientos

Para comenzar, se dividirá a los participantes en dos grupos. El primer grupo será expuesto a una reunión semanal por 8 semanas, para hablar sobre sus sentimientos y opiniones acerca de la supervivencia al recorte de personal. El segundo grupo estará expuesto a la misma reunión semanal por 8 semanas, pero se le agregará la terapia asistida de perros. A los dos grupos se les aplicará tres escalas para medir la ansiedad, depresión y estrés laboral, antes y después de la intervención.

Riesgos y beneficios
Un posible riesgo podría ser que alguno de los participantes tenga una alergia o fobia hacia los perros que serán utilizados en el segundo grupo. El beneficio de los participantes sería aprender sobre los beneficios terapéuticos que el contacto con perros tiene sobre una persona. También los dos tipos de intervención que recibirían serían de alguna manera beneficioso para los efectos que podrían demostrar al sobrevivir un recorte de personal.
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) Si usted está de acuerdo, los resultados de las escalas que se le tomaron serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo. 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones. 4) 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 participar 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 +593992777672 que pertenece a Miranda Perotti Correa, o envíe un correo electrónico a perottimiranda@gmail.com
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	
<p>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.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: HERRAMIENTAS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN

Inventario de Ansiedad de Beck

SINTOMAS	EN LO ABSOLUTO 0	LEVE 1	MODERADO 2	SEVERO 3
1. Torpe o entumecido				
2. Acalorado				
3. Con temblor en las piernas				
4. Incapaz de relajarse				
5. Con temor a que ocurra lo peor				
6. Mareado				
7. Con latidos del corazón fuertes y acelerados				
8. Inestable				
9. Atemorizado o asustado				
10. Nervioso				
11. Con sensación de bloqueo				
12. Con temblores en las manos				
13. Inquieto, inseguro				
14. Con miedo a perder el control				
15. Con sensación de ahogo				
16. Con temor a morir				
17. Con miedo				
18. Con problemas digestivos				
19. Con desvanecimientos				
20. Con rubor facial				
21. Con sudores fríos o calientes				
Total				

Inventario de Depresión de Beck

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo
- 2 Me siento triste todo el tiempo.
- 3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
- 1 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2 No espero que las cosas funcionen para mí.
- 3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
- 1 He fracasado más de lo que hubiera debido.
- 2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- 3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

0 No me siento particularmente culpable.

1 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber

2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.

3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

0 No siento que este siendo castigado

1 Siento que tal vez pueda ser castigado.

2 Espero ser castigado.

3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.

1 He perdido la confianza en mí mismo.

2 Estoy decepcionado conmigo mismo.

3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

0 No me critico ni me culpo más de lo habitual

1 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo

2 Me critico a mí mismo por todos mis errores

3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

0 No tengo ningún pensamiento de matarme.

1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría

2 Querría matarme

3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

0 No lloro más de lo que solía hacerlo.

1 Lloro más de lo que solía hacerlo

2 Lloro por cualquier pequeñez.

3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11. Agitación

0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.

1 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto

3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.

1 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.

2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.

3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.

1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones

2 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.

3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

0 No siento que yo no sea valioso

1 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme

2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.

3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

0 Tengo tanta energía como siempre.

1 Tengo menos energía que la que solía tener.

2 No tengo suficiente energía para hacer demasiado

3 No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.

1a. Duermo un poco más que lo habitual.

1b. Duermo un poco menos que lo habitual.

2a Duermo mucho más que lo habitual.

2b. Duermo mucho menos que lo habitual

3a. Duermo la mayor parte del día

3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

0 No estoy tan irritable que lo habitual.

1 Estoy más irritable que lo habitual.

2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.

3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.

1a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.

1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.

2a. Mi apetito es mucho menor que antes.

2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual

3a . No tengo apetito en absoluto.

3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.

1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente

2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.

3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.

1 Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.

2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.

3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.

1 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.

2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.

3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total:

Inventario de Burnout de Maslach

0= Nunca.

1= Pocas veces al año o menos.

2= Una vez al mes o menos.

3= Unas pocas veces al mes.

4= Una vez a la semana.

5= Pocas veces a la semana.

6= Todos los días.

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

19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	