



20 ¹Guillermo Arturo Cañadas de la Fuente

²Rafael Fernández Castillo

³María del Carmen García Ríos

¹Departamento de Enfermería. E. U. CC. Salud. Universidad de Granada.

²Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada). Servicio Andaluz de Salud.

³Departamento de Fisioterapia. E. U. CC. Salud. Universidad de Granada.

Correspondencia:

Guillermo Arturo Cañadas de la Fuente

Urb. Loma Linda. C/ Dr. Jiménez Díaz 17. 18151-Ogijares (Granada)

Tfno.: 649 37 68 38

E-mail: gacf@correo.ugr.es/gacf@ugr.es

Cómo perciben los mayores la labor 17
asistencial de los jóvenes
profesionales sanitarios

*How the elderly ones perceive
the welfare labor of the sanitary
professional young ones*

RESUMEN

La problemática que coexiste hoy en día en cuestiones socioeconómicas en políticas relacionadas con la actividad asistencial del anciano desde distintos puntos de vista, lo afecta claramente a él y al entorno más inmediato, incluido al personal de enfermería que vela por su salud. Para hacer un análisis de la percepción que tiene el anciano sobre el personal de enfermería más joven, se ha hecho uso de los “mapas mentales” descritos por Buzán. El motivo principal se basa en la relación que de ambos se deriva, sobre todo, en centros geriátricos. Los mapas mentales nos ilustran sobre ideas preconcebidas y socialmente aprendidas que tiene el anciano desde la infancia, en torno a la segregación de género a nivel personal, social y profesional. Todo ello dificulta la labor del personal, ya de por sí estresado debido a la inexperiencia y a la dura transición al mercado laboral, traduciéndose, con el paso del tiempo, en conductas no deseables de los residentes y problemas de salud para los trabajadores.

PALABRAS CLAVE

Enfermería, percepción, mapa mental, geriatría, gerontología, joven.

SUMMARY

The problem that exists today in socio-economic issues in policies related to the activity care of the elderly from different points of view, it affects clearly to him and the immediate surroundings, including the nursing personnel that ensures their health. To make an analysis of the perception of the elderly on the nursing personnel more young has been made use of the “mental maps” described by Buzán. The main reason is based on the relationship of both stems, especially in geriatric centers. The mental maps illustrate us on preconceived ideas and socially learned that has the elder since childhood around gender segregation to personal level, social and professional. All this makes the work of the staff, already stressed due to inexperience and the harsh transition to the labor market, translated with the passage of time in conduct not desirable for residents and health problems for workers.

KEY WORDS

Nursing, perception, mental maps, geriatric, gerontology, young.

INTRODUCCIÓN

Según Buzán, los mapas mentales son una expresión del pensamiento irradiante y, por tanto, una función natural de la mente humana (1). Asimismo, afirma que es una poderosa herramienta aplicable a múltiples aspectos de la vida cotidiana, contribuyendo a la mejora del aprendizaje y a la claridad del pensamiento.

Otros autores como Ontoria y cols., a partir de la idea de Buzán, definieron el mapa mental mediante una analogía sencilla a partir de un árbol. Según estos autores, dicho árbol representa un proceso de aprendizaje orientado

desde el concepto más importante o tronco, hasta las partes secundarias u hojas. Por tanto, el tronco constituye el canal de distribución de una serie de ideas fundamentales a partir de las cuales se desarrollan otras ideas secundarias de forma radial y jerarquizada, constituyéndose así el proceso de pensamiento irradiante (2).

Se entiende por pensamiento irradiante a aquellos procesos de pensamiento asociativos que se irradian a partir de una idea central o están conectados con ella. Una de las técnicas más empleadas y que, de hecho, constituye el primer paso hacia los mapas mentales (1), es el



18 *brainstorming* o “tormenta de ideas”. Se denomina así a la técnica que se debe utilizar cuando es necesario liberar la creatividad de un grupo generando un número extenso de ideas en torno a un tema, permitiendo así su desarrollo.

El uso de los mapas mentales se remonta al desarrollo de la ciencia cognitiva en la década de los años 50 del siglo XX (1, 2) y su uso está enfocado al aprendizaje. Éste puede estar motivado a cualquier edad y en las personas pertenecientes al grupo de la tercera edad no es una excepción. El uso de los mapas mentales nos va a permitir no sólo el autoaprendizaje del anciano, sino también el nuestro acerca de éste.

Dado que hoy en día la pirámide poblacional está completamente invertida con un lento pero seguro envejecimiento, el número de instituciones dedicadas a la atención sociosanitaria ha ido incrementándose para atender las necesidades de esta población (3). Dichas instituciones han proliferado mayoritariamente en el ámbito de la gestión privada o privada con concierto público, siendo independientes con sus residentes adscritos a médicos de familia de su Zona Básica de Salud, o dependiente en parte del gobierno autonómico. En cualquier caso, el gasto sanitario que conllevan está asumido en su mayor parte por la administración pública y relacionado con el envejecimiento demográfico (4, 5).

Por tanto, el personal laboral de carácter sanitario más demandado en las instituciones ya mencionadas es, por lo general, más joven, puesto que sus expectativas laborales a largo plazo en la administración pública son mínimas –por no decir nulas– estando recién graduados. El sistema empleado por éstas es el de una bolsa de trabajo cuyo máximo exponente para determinar el desempeño profesional es la experiencia laboral previa en la administración pública, con lo que la inmensa mayoría, en algún momento de su vida laboral, ha compaginado su actividad en el ámbito público y en el privado.

Dedicándonos ahora al papel de la mujer en nuestra sociedad a lo largo de su historia, no hay duda alguna de las desavenencias a las que se ha visto sometida hasta obtener el reconocimiento de sus derechos en 1931 (6). Asimismo y siendo un hecho tan reciente en el tiempo, la visión de la mujer trabajadora sigue aún muy desvirtuada por la formación recibida, el papel que se le atribuye de forma histórica y la mentalidad de la sociedad (7-13), sobre todo por las personas más mayores. Los pertenecientes a la tercera edad confluyen en una visión del personal de enfermería, mayoritariamente femenino, cuyo papel está desprestigiado a ojos vista de muchos de ellos (14) y que se hace patente en el día a día laboral con coloquialismos que van desde calificativos peyorativos de origen machista hasta agresiones verbales contra sus cuidadores y, sobre todo, cui-



dadoras profesionales, entre otros (15-17). Todo esto repercute negativamente y contribuye al absentismo laboral, y a varios padecimientos de salud, entre los que destaca el Síndrome de *Burn-out*, manifestado por sus tres dimensiones: cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal (18-20). 21

OBJETIVOS

Nuestro objetivo será conocer la percepción que tiene el anciano sobre el personal sanitario, en concreto del personal de enfermería más joven y que más habitualmente está en contacto con él en las instituciones sociosanitarias.

Como objetivo secundario queremos contrastar dicha percepción con las inquietudes y la problemática que el personal sanitario adquiere en sus primeros pasos como trabajador en un centro geriátrico.

METODOLOGÍA

La actividad principal a desarrollar pertinente a nuestra investigación fue la de conocer, de la forma más exacta posible, la estructura mental en torno a una serie de conceptos que las personas de la tercera edad tienen. La actividad persigue, entre otras finalidades, orientar hacia procesos de envejecimiento con calidad de vida y es por ello indispensable conocer cómo percibe el propio anciano dicho proceso y otros aspectos inherentes al mismo (3).

La realización de nuestro estudio se ha llevado a cabo en una muestra escogida aleatoriamente de personas mayores de 65 años no institucionalizada y válida, es decir, que viven solas, en pareja o con familiares y que son perfectamente autónomos para desarrollar actividades básicas e instrumentadas de la vida diaria. Para ello se contó con la participación voluntaria de 200 personas de similares características, siendo aproximadamente la mitad de la muestra hombres y la otra mujeres. Las personas que participaron pertenecían a los talleres desarrollados en las “Aulas de Mayores” de la Universidad de Granada.

Mediante una dinámica grupal, se repartió en grupos de no más de 50 personas y, de este modo, se programaron dos sesiones, una para la explicación del ejercicio y otra para la realización del mismo.

Una vez explicado cómo debían hacer el ejercicio en cuestión, en la segunda sesión se les pidió que como concepto central utilizaran el término “joven” y que, desde dicho término, asociaran a él acepciones que ellos considerasen características innatas de dicho término. Asimismo, se les pidió que hicieran dos mapas mentales para diferenciar entre sexo masculino y femenino para el mismo concepto central de “joven” y que diferenciases entre lo que consideran como positivo y negativo en cada uno.



22 **RESULTADOS**

De los ejercicios analizados se obtuvieron numerosos términos de los que nosotros analizaremos los más negativos por ser éstos los que afectan más a la convivencia del personal sanitario con los residentes en centro geriátricos.

Los términos de mayor frecuencia entre los residentes fueron los siguientes: “muerte”, “vejez”, “desconsiderado”, “huérfano”, “problemas”, “enamorarse”, “primer empleo”, “dolor”, “frustración”, “tristeza”, “irresponsable” y “rebelde”. Aparte, hubo otros calificativos pero de menor trascendencia para los implicados en el ejercicio, basándonos en una menor reiteración de éstos.

Obviamente y teniendo en cuenta las generaciones de ancianos con las que tratamos y que vivieron penalidades relacionadas con el trabajo, pérdidas a nivel personal y cómo no, las asociadas a cualquiera con el paso del tiempo, es natural encontrar palabras que estén íntimamente relacionadas con el concepto central (1, 2). No obstante, es interesante la percepción negativa que pueden tener, en un momento dado, sobre las características que asocian a la personalidad de alguien más joven. Conceptos tales como “desconsiderado”, “irresponsable”, “primer empleo” o “rebelde” son muy significativos como factor predisponente a la hora de formarse una idea de los profesionales con los que, antes o después, va a tener que tratar.

Asimismo, conceptos como “vejez”, “problemas”, “primer empleo” o “frustración” destacan en lo que a hechos vividos se refiere y en lo que ha supuesto para muchos evolucionar a lo largo de su juventud.

DISCUSIÓN

Tal y como Buzán manifestó en su momento, los mapas mentales nos dan una perspectiva ordenada de lo que nuestros ancianos piensan en torno a un concepto concreto, de manera que las ideas parten de este concepto central y están interconectadas entre sí (1, 2). Concretamente, las percepciones —unas positivas y otras negativas— constituyen un todo que se ordena y conforma a partir de un concepto preconcebido, lo que nos da a nosotros una visión global que nos ayuda a comprender ciertas conductas de los residentes (16, 17). Gracias a la experiencia con los mapas mentales como herramienta en el proceso de toma de decisiones con respecto a la opinión que generan los jóvenes, los resultados no son estadísticamente generalizables debido al tamaño muestral y los problemas de compatibilidad de calendario. Sin embargo, son interesantes los resultados en tanto hablamos de simplicidad a la hora de que el anciano comprenda y concluya en el proceso de toma de decisiones en torno a una idea central y a la unificación de criterios a la hora de su realización y posterior estudio (21).

Teniendo en cuenta los cambios en los estilos de vida (22) y el aumento de la esperanza de vida sumado a un decrecimiento del índice de natalidad (23), el crecimiento demográfico en España ha ido abocado a un envejeci-

miento poblacional con un fuerte impacto socioeconómico en la sociedad (4, 5). Por tanto, no es de extrañar que, en términos sociales, los más mayores se hayan visto relegados a un segundo plano (24, 25), independientemente de si están institucionalizados o no, y que la auto-percepción negativa que tienen de sí mismos la hayan extrapolado a otros aspectos de la relación con su entorno más inmediato (15), descargando parte de su infortunio en el personal sanitario (16, 17).

Envejecer ha supuesto para muchos algo negativo con el paso del tiempo, cuando han visto el “antes” y el “después”. La sociedad ha ido adaptándose al proceso de envejecimiento poblacional y las políticas socioeconómicas han demandado reformas en la atención sociosanitaria (3) y la institucionalización de los “muy mayores”. Uno de los pilares en la atención sociosanitaria es, sin lugar a dudas, el personal sanitario, mayoritariamente personal de enfermería, colectivo representado históricamente y en gran medida por el sexo femenino (7, 9-13) y, en este ámbito, más joven debido a la oferta y demanda que impera en el mercado laboral (26, 27).

El rol del personal sanitario, en general, y el de enfermería, en particular, no es más sencillo. Ya de por sí la transición entre alumno y profesional, a pesar de ser gradual, supone un cambio drástico a la hora de afrontar los problemas del día a día (26, 28-30). La responsabilidad y el estrés generado en los comienzos de la vida laboral hacen mella en la determinación del profesional a la hora de afrontar las dificultades que van surgiendo, entre las que se encuentra la mala adaptación del anciano institucionalizado por diversas causas (24). A esto hay que añadir que las condiciones laborales, sumadas al trato recibido por parte de los residentes, contribuyen al desarrollo de insatisfacción laboral (31) y baja autoestima de estos profesionales sanitarios (32). De ahí la importancia de incrementar los recursos humanos, entre otros, para una mejora de la calidad asistencial en los centros geriátricos (33) y, así, evitar la sobrecarga de los trabajadores (34).

El estrés y la insatisfacción laboral del personal sanitario más joven se traduce, como ya mencionamos, en una baja autoestima, que provoca inseguridad, y esto va en detrimento de la calidad asistencial del anciano (31-33). Por otra parte, las conductas indeseables en residentes de centros geriátricos hacia el personal sanitario son fruto de ideas preconcebidas y socialmente aprendidas desde la infancia (15-17, 35) en torno a la segregación de género a nivel personal, social y profesional que existe (7, 9, 10). Si sumamos todo esto, además de afectar a los propios residentes y de afianzar una apreciación ya de por sí negativa sobre algunos aspectos del colectivo, puede afligir considerablemente a nivel personal a dichos profesionales y desembocar en graves problemas de salud, tales como Síndrome de *Burn-out*, ansiedad, absentismo laboral, depresión u otros (18-20, 26, 30-32).



20 BIBLIOGRAFÍA

1. Buzán T, Buzán B. El libro de los mapas mentales: cómo utilizar al máximo las capacidades de la mente. Barcelona: Urano, 1996.
2. Ontoria A, Gómez JPR, De Luque A. Aprender con mapas mentales. Madrid: Narcea, 2004.
3. Mesonero F. El envejecimiento de la población española: un reto para revitalizar la sociedad. *Cap Hum* 2004; 17 (180): 29-34.
4. Simó J. El gasto sanitario en España, 1995-2002: La Atención Primaria, Cenicenta del Sistema Nacional de Salud. *At Prim* 2007; 39 (3): 127-32.
5. Simó J, Gervas J. Gasto farmacéutico en España y en Europa (1995-2002): el "despilfarro" español, un mito sin fundamento. *Rev Adm Sanit* 2007; 5 (1): 1-15.
6. Franco GA. Los orígenes del sufragismo en España. *Espacio, tiempo y forma. Serie V, Hist Contemp* 2004; (16): 455-84.
7. Montesó MP. Estudio cualitativo: rol familiar y profesional en enfermería. *Ag Inf* 2004; 11 (4): 1199-201.
8. Ballesteros AM. Manual del practicante y de partos normales (1906): contenido y curiosidades. *Cult Cuid* 2002; 11: 47-52.
9. Echeberría C, Larrañaga M. La igualdad entre mujeres y hombres: una asignatura pendiente. *Ciriec Rev Jur Econ Soc y Coop* 2005; 50: 11-36.
10. Antonín M, Tomás-Sábado J, Flor P. Mujer y cuidados: ¿historia de una relación natural? *Cult Cuid* 2003; 1: 36-9.
11. Ruiz MT, Papí N, Cabrera V, Ruiz A, Álvarez-Dardet C. Los sistemas de género y/en la Encuesta Nacional de Salud. *Gac Sanit* 2006; 20 (6): 427-34.
12. Sánchez A. El androcentrismo científico: el obstáculo para la igualdad de género en la escuela actual. *Educación* 2002; 29: 91-102.
13. Jiménez MC. Educación, alta capacidad y género: El necesario compromiso entre los hombres y las mujeres más capaces. *MTAS* 2002; 40: 69-84.
14. Pérez ML, Fernández C. Así nos muestran, ¿Así somos? *Cult Cuid* 2005; 18: 98-101.
15. Vico F, Mateos MJ, López A, Herrera P, Moreno MA, Zerolo FJ. Análisis de la violencia del paciente en atención primaria. *Ate Prim* 2005; 36 (3): 152-8.
16. Cervantes G, Cantera L, Blanch JM. Violencia hacia profesionales de la salud en su lugar de trabajo: incidentes violentos notificados por Internet en Catalunya entre 2005 y 2007: resultados de un estudio piloto. *Arch Prev Riesgos Labor* 2008; 11 (1): 14-9.
17. Fornés J, Martínez-Abascal MA, García-Banda G. Variables socioprofesionales implicadas en el hostigamiento psicológico en enfermería. *Enferm Clín* 2008; 18 (3): 127-33.
18. Lozano LM, Cañadas GA, Martín M, Pedrosa I, Cañadas GR, Suárez J *et al*. Descripción de los niveles de *Burn-out* en diferentes colectivos profesionales. *Aula abierta* 2008; 36 (1-2): 79-88.
19. De la Fuente L, Cañadas G, De la Fuente EI. Relación de los indicadores MBI de *Burn-out* con variables individuales y del entorno laboral sanitario. *Metodol Cienc Comport* 2004; 6 (especial): 169-74.
20. De La Fuente L, García I, Cañadas G. Revisión y aspectos actuales del síndrome de *Burn-out* en profesionales sanitarios. *Encuentros Psicol Soc* 2003; 1 (2): 12-5.
21. Caballero MA, Escobar MC, Ramos J. Utilización del mapa mental como herramienta de ayuda para la toma de decisiones vocacionales. *Rev Complut Educ* 2006; 17 (1): 11-28.
22. Bezrukov V. Longevidad centenaria en Europa. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 40 (5): 300-9.
23. Sarasa S. El descenso de la natalidad y los servicios de protección social a los ancianos. *Información Comercial Española (ICE)*. *Rev Econom* 2004; 815: 205-18.
24. Rojas MJ, Toronjo AM, Rodríguez C, Rodríguez JB. Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos* 2006; 17 (1): 6-23.
25. Cruz AJ, Álvarez C, Azpiazu M, Villagrasa JR, Abanades JC, García N. Calidad de vida en mayores de 65 años no institucionalizados de dos áreas sanitarias de Madrid. *Aten Prim* 2003; 31 (5): 285-92.
26. Tena B, Feito I. Experiencia de una joven enfermera ante su primer contrato laboral. *Metas Enferm* 2008; 11 (5): 76-7.
27. Cruz A, Villar R, García PA, López IM, Jiménez MC, Pancorbo PL. Plantilla de enfermería y demanda de cuidados de ancianos hospitalizados, ¿son suficientes los recursos? *Gerokomos* 2007; 18 (4): 168-75.
28. Benbunan B, Cruz F, Roa JM, Villaverde C, Benbunan BR. Afrontamiento del dolor y la muerte en estudiantes de enfermería: una propuesta de intervención. *IJCHP* 2007; 7 (1): 197-205.
29. López IM, Sánchez V. Percepción del estrés en estudiantes de enfermería en las prácticas clínicas. *Enferm Clín* 2005; 15 (6): 307-13.
30. Ferri P. El período de transición de estudiante a enfermero en el primer empleo. *AgInf* 2006; 10 (4): 1020-5.
31. Estévez GJ, Núñez E, Fariña E, Delia C, Hernández-Marrero P. Determinantes de la satisfacción laboral en centros geriátricos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007; 42 (5): 285-92.
32. Ferrer VA, Pades A. Autoestima profesional en el ámbito de los cuidados geriátricos. *Metas Enferm* 2005; 8 (10): 27-32.
33. De Arcaya MA. Calidad asistencial en centros gerontológicos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007; 42: 75-85.
34. González JL, Garrosa E, López A, Moreno B. Carga mental y fatiga en servicios especiales de enfermería. *Rev Latinoam Psicol* 2005; 37 (3): 477-92.
35. Cantó R, Ruiz LM. Comportamiento motor espontáneo en el patio de recreo escolar: análisis de las diferencias por género en la ocupación del espacio durante el recreo escolar. *RICYDE* 2005; 1 (1): 28-45.