



Facultade de Enfermaria e Podoloxia

Curso académico 2013-2014

GRAO EN ENFERMARÍA

TRABALLO FIN DE GRAO

¿Cuáles son las estrategias de adaptación en los sujetos inmersos en un proceso de duelo por la pérdida de empleo en el sector naval de Ferrol?

Victoria Salceda García

13 De Junio de 2014

Índice

1. Resumen	1
2. Antecedentes Y Estado Actual del Tema	3
3. Pregunta De Investigación	16
4. Objetivos	17
5. Metodología	18
5.1 Diseño del Estudio	18
5.2 Criterios De Inclusión Y Exclusión.	18
5.3 Variables En El Estudio	19
5.4 Recogida De Datos, Tratamiento Y Control De Calidad	20
5.4.1 Cuestionario De Estrés Percibido (PSS-14)	20
5.4.2 Adaptación del Inventario Texas Revisado De Duelo	21
5.4.3 Cuestionario De Características Sociodemográficas Y Estímulos Contextuales Y Residuales	24
5.4.4 Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy En Su Versión Validada En Español. (ESCAPS)	25
5.5 Análisis De Los Datos Recabados En El Estudio	27
5.6 Limitaciones Del Estudio	27
5.7 Estrategia De Búsqueda Bibliográfica	28
6. Plan de Trabajo: Cronograma	32
7. Consideraciones Éticas Y Legales.	33
8. Plan De Difusión De Los Resultados	35
9. Financiamiento de la Investigación	38

9.1 Recursos Necesarios..... 38

9.2 Posibles Fuentes de Financiamiento	39
10. Resultados Esperados.....	40
11. Bibliografía	42
ANEXOS	49

Índice de Tablas

Tabla I Variables y Cuestionarios	20
Tabla II Puntuación para el Inventario de Texas Revisado de Duelo.....	22
Tabla III Adaptación de elaboración propia del Inventario de Texas Revisado de Duelo.....	24
Tabla IV Puntuación Escala de Adaptación de C.Roy	26
Tabla V Términos MeSH DeCS Utilizados Y Sus Definiciones.....	29

Índice de Anexos

ANEXO I Escala De Estrés Percibido (PSS-14)	49
ANEXO II Inventario Texas Revisado De Duelo Adaptado.....	51
ANEXO III Cuestionario De Variables Sociodemográficas Típicas Y De Estímulos Contextuales Y Residuales	53
ANEXO IV Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy (ESCAPS)	55
ANEXO V Hoja De Información Al Participante Para Estudios De Investigación De Tipo Observacional Que No Evalúan Medicamentos Ni Productos Sanitarios.....	57
ANEXO VI Documento De Consentimiento Informado Para La Participación En Un Estudio De Investigación	62

1. Resumen

Título:

¿Cuáles son las estrategias de adaptación en los sujetos inmersos en un proceso de duelo por la pérdida de empleo en el sector naval de Ferrol?

Resumen:

Desde hace años, la literatura científica multidisciplinar se ha hecho eco de los efectos para la salud que implica la situación de desempleo. En la actualidad, en un contexto de crisis económica, las cifras de paro a nivel nacional y más concretamente local resultan alarmantes. El momento del despido, el tiempo previo y posterior, configuran un periodo de pérdida de un objeto significativo para la persona, conduciéndolo a un proceso de duelo. Ese proceso de duelo, como tal, puede suponer un problema en el individuo que requiere de intervenciones enfermeras. El conocimiento acerca de la adaptación a esta situación vital cobra especial relevancia en la elaboración de planes de actuación enfermera desde Atención Primaria.

Objetivo:

Conocer la capacidad de adaptación y afrontamiento a la situación de desempleo de una muestra de personas en situación de desempleo del sector naval de Ferrol para mejorar el potencial de intervención del profesional de enfermería.

Metodología:

Se plantea un estudio cuantitativo descriptivo. La población de estudio son personas en situación de desempleo del Sector Naval de la comarca de Ferrol.

Palabras Clave: Desempleo, duelo, job loss, health, coping strategies.

Abstract

Title:

Which are the coping strategies on a sample of people immersed on a grief process for loss job from naval sector in Ferrol?

Abstract:

For years, the multidisciplinary scientific literature has echoed from the health effects involving the situation of unemployment. Nowadays, in an economic crisis context, the unemployment figure is being alarming. To people, dismissal moment, previous and following time, are part of a loss process of an significant object which leads a grief period. This grief could be problematic for the subject who can be in need of nursing interventions. Knowledge about adaptation to this situation is essential to develop nursing programs from the primary health care.

Objetivo:

Know the adaptation and coping level answering to job loss of a sample of unemployment people from the naval sector in Ferrol to improve nurse intervention potential.

Metodología:

There appears a quantitative descriptive study. The population of study they are unemployed of the Naval Sector of Ferrol's region.

Palabras Clave: Desempleo, duelo, job loss, health, coping strategies.

2. Antecedentes Y Estado Actual del Tema

Los periodos de recesión económica, como el que vivimos en España desde el 2008, tienen su manifestación más característica en la caída del empleo.¹ Las cifras de paro en nuestro país han sido alarmantes desde entonces y lo siguen siendo. Los datos del Instituto Nacional de Estadística y su Encuesta de Población Activa en el primer trimestre del 2014 registran que a nivel nacional el desempleo aumenta en 184.600 personas, llegando el número de parados a 5.933.300.² Más concretamente, Galicia se presenta como una de las dos comunidades autónomas que mayores incrementos de desempleo registra con 16.100 parados (9.100 más que el trimestre anterior), lo que significa un aumento considerable con respecto al resto de comunidades autónomas y sitúa la tasa de paro en un 23,96% frente a una tasa de ocupación 41,4% que apenas constituye la mitad de la población activa.^{2,3} En lo que respecta a la ciudad en la que se centra este estudio, Ferrol, considerada por el Instituto Galego de Estadística como uno de los 7 grandes ayuntamientos, se coloca entre estos como el ayuntamiento con la menor tasa de ocupación (31,4%) y mayor tasa de paro (29,2%).³

Una de las causas de estas cifras es la repercusión que la crisis económica está teniendo en el sector naval. En la actualidad, el 45% de astilleros existentes en el Estado Español son gallegos y están localizados principalmente en las Rías de Vigo y Ferrol. Concretamente, en esta última, se encuentra ubicada Navantia, un importante centro de construcción naval militar con un considerable “know-how” en el diseño y construcción de buques⁴ que data del S. XVIII.⁵ El sector naval constituye el motor económico de la comarca desde entonces y para Galicia se convierte en un sector estratégico, no solo por el número de puestos de trabajo directos e indirectos que genera, sino también por su importante repercusión sobre el conjunto del entorno socioeconómico, así como por su condición de verdadera cantera de profesionales de las más diversas especialidades.⁴

A finales del 2008 el naval generaba en Galicia más de 10.000 puestos de trabajo, aproximadamente 3.500 empleos directos en Astilleros y 6.500 en la Industria Auxiliar. Desde ese año asistimos a un deterioro permanente de esta actividad. La demanda de buques se redujo de forma drástica y la actividad del sector se mantuvo gracias a contratos conseguidos antes de la crisis, lo que conllevó a una situación de sobrecapacidad importante en el sector, que desembocó en un primer momento en una destrucción de puestos de trabajo a través de la no renovación de contratos de trabajo temporales, seguido por la aplicación de Expedientes de Regulación de Empleo temporales en la casi totalidad de los astilleros de la zona.⁴

Sin embargo, y a pesar de estas dos medidas de ajuste, se ha tenido que recurrir en un último paso a la aplicación de Expedientes de Regulación de Empleo extintivos,⁴ que en Ferrol ya ha dejado sin puesto de trabajo, computadas a fecha de enero de 2014, a 3700 personas.⁶

Son abundantes los trabajos que ponen de manifiesto que el empleo protege y fomenta la salud¹ y múltiples las investigaciones que tratan la dualidad desempleo-salud,^{1,7,8,9} demostrando repetidamente la relación entre desempleo y pérdida de salud física y psicológica.^{8,9,10}

El empleo constituye una pieza de la Promoción de la Salud y del Estado de Bienestar^{11,12} siendo reconocido como un derecho fundamental por la Constitución¹³ y definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como uno de sus *Determinantes Sociales*. Estos condicionan las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen¹⁴ y dan lugar a una estratificación que influye en las posiciones sociales de los individuos, lo que supone la causa principal de las inequidades en salud que van a configurar el estado y los resultados de la misma en cada sujeto, haciendo que la salud se revele como indicador clave no solo de imparcialidad y justicia social, sino también del funcionamiento general de una sociedad.¹⁵

Desde la Conferencia de Ottawa en 1986, cuando se establece la definición de Promoción de la Salud y los prerrequisitos en los que ha de basarse cualquier mejora en salud,¹⁶ hasta nuestros días con la Conferencia Internacional sobre los Determinantes Sociales (Rio de Janeiro, Brasil, 2011)¹⁵ se señala la actividad laboral como una condición sine qua non para el mantenimiento de la salud, la consecución de un estilo de vida saludable y la reducción de las inequidades sociales y sanitarias, es decir, para una buena calidad de vida.

Así, la Carta de Ottawa señala:¹⁷ *El cambio de las formas de vida, de trabajo y de ocio afecta de forma muy significativa a la salud. El trabajo y el ocio deben ser una fuente de salud para la población. El modo en que la sociedad organiza el trabajo debe de contribuir a la creación de una sociedad saludable. La promoción de la salud genera condiciones de trabajo y de vida gratificantes, agradables, seguras y estimulantes (...)*

Por su parte, en la Conferencia Internacional sobre los Determinantes Sociales de la Salud celebrada en Brasil en 2011 se establece la meta de convertir el pleno y justo empleo en una parte central de las agendas políticas nacionales y fortalecer la representación de trabajadores en la creación de políticas, legislación y programas de empleo.¹⁵

El puesto de trabajo constituye, por tanto, una fuente de satisfacción de necesidades económicas, de estructuración horaria del día y mantenimiento del nivel de actividad, de intercambio de relaciones sociales, status e identidad, sentido de utilidad y contribución a la sociedad mediante la producción de bienes y consecución de objetivos colectivos^{1,7} que son engranajes para la conservación de la integridad de nuestra salud, además de ser consideradas en la psicología clásica primordiales y básicas para la obtención de la excelencia psicológica personal, esto es, la autorrealización. De hecho, la sociedad propone metas de logro laboral como un escalón necesario para la felicidad.¹⁸

Por el contrario, el desempleo es un fenómeno que conduce a cambios psicológicos con impacto en la salud tendiendo a deteriorarla.¹ Los estudios certifican que se producen bajos niveles de bienestar psicológico y salud autopercebida y una mayor prevalencia de problemas como la depresión, la ansiedad o la falta de autoestima en los sujetos parados así como un aumento de la tasa de suicidios, un consumo elevado de tabaco, alcohol o sustancias adictivas, una mayor morbilidad cardiovascular, un aumento o disminución en la utilización de los servicios sanitarios y mayores tasas de mortalidad.^{1,7,8,10,19}

La relación causa- efecto entre desempleo y salud es, a priori, bidireccional. Se barajan dos teorías: por una parte la de “selección”, en la que los individuos con una pobre salud o con enfermedades crónicas presentan mayor riesgo de caer en desempleo; y por otra parte la de “exposición”, por la cual el desempleo tiene efectos negativos en la salud debido a que, en primer lugar, es una carga psicológica severa, la cual provoca el aumento de riesgo de enfermedad, y en segundo lugar, conlleva una disminución de la renta de la que en buena parte depende la calidad de vida.¹ En los meta-análisis de los últimos años, Paul y Moser, Roelfs et al. y Herbig et al., concluyen que ambas teorías son responsables del deterioro de la salud del sujeto desempleado.^{19,20,21,22} Aunque parece revelarse como más importante el efecto “exposición” en comparación al debido a la “selección”,¹ ambas tiene la capacidad de crear un bucle de retroalimentación en el cual si un individuo con una enfermedad crónica cae en el paro (“selección”) sufre una reducción de su salud que a su vez lo limita para conseguir un nuevo trabajo.²⁰

Desde un punto de vista psicosocial, la pérdida involuntaria del trabajo se trata de un evento que repercute en múltiples esferas de la vida y que se constata como una situación generadora de estrés, ya que dichas repercusiones provienen de cambios bruscos en los recursos psicosociales^{1,7,8,10}(disminución de disponibilidad económica, pérdida de habilidades laborales, pérdida de una posición social valorada, así como

la imposibilidad de predecir y planificar el futuro, entre otras)^{1,7,8} que tienden a empeorar los pre-requisitos para la salud favoreciendo el deterioro de la calidad de vida.^{1,20}

El efecto inmediato de una reducción de ingresos puede manifestarse en dificultades para mantener una dieta nutritiva adecuada que puede conducir a dietas desequilibradas por exceso o por defecto.^{1,19} Los patrones de gasto cambian obligatoriamente. Se aplican generalmente restricciones económicas en actividades de ocio que repercuten muchas veces en las relaciones sociales. Además, la inestabilidad económica no solo afecta al sujeto parado si no que se extiende a sus redes sociales inmediatas: la familia. Se produce una tensión o incremento de la misma dentro de la estructura familiar y las relaciones matrimoniales, fomentada además de por la disminución de los ingresos, por el aumento del tiempo compartido entre la pareja y por el desajuste y cambio de roles,⁸ pudiendo ayudar todo esto a desembocar en situaciones que desestructuran los niveles de relación interpersonales o empeoran los ya deteriorados entre sus miembros.^{1,7,8}

Relacionado con el poder adquisitivo se encuentra también la búsqueda de asistencia médica que se dificulta por la imposibilidad para hacer frente a los gastos asociados al tratamiento. Esto se aplica sobre todo en los países en los que la cobertura de los seguros de salud está vinculada al empleo o basada en financiación privada. Sin embargo, en países donde hay sanidad pública, existe evidencia de una mayor demanda del sistema. Dávila y González concluyen que en España, a lo largo de la actual crisis, se ha registrado un aumento significativo de las consultas de Atención Primaria debidas a estados de ansiedad, depresión y abuso del alcohol, que en al menos un 50% se atribuyen al efecto combinado del desempleo y de las dificultades para hacer frente a los pagos hipotecarios.¹

Según War, además de esas disminuciones en los aportes psicosociales del entorno, los efectos del desempleo dependerán de la evaluación que los sujetos realicen y de las estrategias de afrontamiento que ellos

adopten para manejarse y adaptarse frente a dicha situación.⁸ Las respuestas que la persona dé a la situación estresante que se le presenta, serán diferentes dependiendo de la existencia o no en su entorno de algunas variables como la percepción del suceso por el sujeto y el vínculo previo que tenía con el puesto de trabajo; las relaciones con su medio, la inserción en redes sociales (soporte social, posibilidad de comunicar a personas cercanas la angustia ante el desempleo); la naturaleza de la situación de desempleo (situación del mercado laboral); las normas sociales que ejercen presión en la búsqueda de empleo y el tiempo que transcurra en esa situación.^{8,23}

Con respecto al vínculo, Fineman confirma que los sujetos que consideran la situación de la pérdida de empleo como un evento importante en sus vidas es porque tienen un tipo de vínculo y compromiso con su puesto de trabajo bastante importante. Estos sujetos muestran estados conductuales de estrés, de tensión, una autoestima disminuida y vivencia situacional de desesperación.⁷ Esta ruptura del vínculo laboral, vivida como intensa y estresante por la mayoría de los trabajadores y que sume el individuo en un proceso de adaptación psicosocial, hace del desempleo un tipo de pérdida susceptible de introducir al sujeto en un periodo de duelo.^{23,24,25} El duelo es la respuesta natural a la pérdida de cualquier persona, cosa o valor con la que se ha construido un vínculo afectivo,²⁵ se trata de las reacciones fisiológicas y emocionales de los que se enfrentan a una pérdida significativa.²⁴ Aunque el duelo suele referirse a la muerte, que para Gómez constituye el paradigma de duelo,²³ autores como Kaplan, Tizón, Pangrazzi o Harvey y Weber, están de acuerdo en que el duelo puede producirse por cualquier tipo de pérdida: pérdida de la vida, de aspectos de uno mismo-partes del cuerpo- , pertenencias, ruptura con la pareja o amistades, etc.^{23,24,26} De hecho y siguiendo la perspectiva psicosocial, la forma de elaborar los duelos es un componente fundamental de nuestra adaptación al entorno. Existen situaciones que prácticamente en todos los seres humanos desencadenan duelos de cierta importancia, son las llamadas transiciones o crisis psicosociales que

surgen a lo largo de las diferentes etapas vitales, implicando acontecimientos que obligan al individuo a estructurar un nuevo grupo de orientaciones respecto al ambiente y a sí mismo, así como a recurrir a nuevas combinaciones de recursos para afrontarlos y entre las que se incluyen la pérdida de trabajo.^{24,27}

Respecto a la duración en la situación de desempleo, diferentes autores han señalado que las fases por las que pasan los desempleados en un primer momento serían similares a las que se producen ante cualquier suceso vital mayor.^{9,26} En el duelo, aunque con matices, todos los modelos se resumen en 3 periodos: el comienzo, caracterizado por un estado de choque más o menos intenso, el núcleo que se caracteriza por un estado depresivo y la fase de terminación y restablecimiento.^{24,28} En el caso del desempleo, Hill establece esas 3 fases mencionadas para el duelo (primer momento de shock, indignación y negación, seguido de un periodo ansioso depresivo, para terminar en una fase de adaptación al desempleo en el que se acepta la situación),⁷ mientras Liptack, se remite directamente a las fases Elizabeth Kubler-Ross (1987) que suponen un proceso de adaptación y resocialización: la negación, la ira, depresión, y aceptación.^{8,9}

War por su parte, no establece fases pero si postula que el deterioro de la salud mental no es lineal. Si en un primer momento tiene una caída brusca inicial, pasa a recuperarse hacia los seis meses a medida que la situación se va haciendo más controlable y predecible, aun siendo mala.^{8,9} El tiempo establecido para esta fase de agudización del malestar que se produce con el desempleo coincide con la duración del duelo normal que suele oscilar entre los 6 meses y un año, aunque algunos signos y síntomas puedan persistir mucho más.^{9,24} Wanberg, añade que la adaptación a la situación de desempleo conlleva una ligera mejoría en el malestar subjetivo que se constata en los estudios de desempleados de larga duración, aunque se mantiene siempre un nivel importante de

empobrecimiento de aspiraciones, de autonomía y de competencia personal que siguen mermando la salud mental.⁹

Además, las manifestaciones físicas y emocionales realizadas por los sujetos en desempleo también coinciden con cualquier doliente. Existen una serie de características, manifestaciones comunes del duelo por muerte^{23,25,28} y que pueden resumirse en: aturdimiento y perplejidad ante la pérdida, dolor y malestar, sensación de debilidad, pérdida de apetito, peso, sueño, dificultad para concentrarse, culpa, rabia, momentos de negación, ilusiones etc. que según varios estudios (Archer y Rodes, Papa y Maitoza; Blustein), también aparecen en el discurso de personas en paro.^{26,29,30}

En lo que concierne a la duración, Dzuka, Greyson o Kraut, Mustard, Walld y Tate coinciden en que el desempleo a largo plazo hace experimentar más frecuentemente niveles de ansiedad, hallarse más a menudo enfermo, se incrementa la probabilidad de padecer alguna alteración, desequilibrio o trastorno mental y presentar una menor actividad de interacción social.⁷

La corriente psicosocial desde la que analizamos el fenómeno de la pérdida de empleo hace del Modelo de Adaptación de Callista Roy el marco teórico apropiado para abordarlo desde la ciencia enfermera.

El modelo de Adaptación de C. Roy tiene sus pilares en la Teoría de Adaptación del físico-psicólogo Harry Helson (1964), la Teoría General de Sistemas de von Bertalanffy (1968) y la definición de sistema que dio Rapaport, en la que veía a la persona como un sistema de adaptación.^{31,32}

Roy describe a la persona como un *sistema adaptativo*, un conjunto de partes unidas para funcionar como un todo, que posee entrada y salida de información, procesos de control y retroalimentación y que sigue un determinado propósito.³²

Las entradas de información se denominan *estímulos*. Estos pueden ser externos si proviene del medio ambiente, o internos si su origen es el propio sistema. Sean unos u otros, se clasifican en: *Estímulo focales*, los más inmediatos al que se enfrenta el sistema humano, en los que la persona se concentra y gasta su energía para lidiar con ellos; *Estímulos contextuales*, hacen referencia a todos los factores del entorno presentes en la situación del estímulo focal aunque no ocupan el centro de atención de la persona ni de la energía; y *estímulos residuales*, factores que provocan unos efectos no muy definidos en la situación de los que la persona puede o no tener consciencia de su influencia. Entre todos conforman el *medio ambiente* que varía constantemente con el que la persona como sistema se encuentra en continua interacción afrontando cambios físicos, sociales y psicológicos.^{31,32,33}

Con respecto a los *procesos de control*, también denominados como *procesos de afrontamiento*, son modos innatos- automáticos y determinados genéticamente - o adquiridos –creados por medio de métodos, como el aprendizaje- de actuar ante los cambios producidos en el entorno y que Roy categoriza en dos subsistemas: el primero, el subsistema regulador, en el actúa el sistema neuronal, químico y el endocrino y en el que los sentidos son la puerta de los estímulos cuya información se canaliza automáticamente y se producen respuestas inconscientes y automáticas. Y el segundo, el subsistema relacionador, que se ocupa de estímulos que incluyen factores psicológicos, físicos, sociales y fisiológicos, entrando en juego cuatro canales cognitivos y emotivos: el perceptivo y de procesamiento de la información, el aprendizaje, el juicio personal y las emociones.^{31,32}

De ambos subsistemas derivan las *salidas* del sistema, las *respuestas*, que se materializan en el comportamiento humano individual, el cual puede ser observado, medido o subjetivamente retratado y que consta de *repuestas eficaces* (aquellas que promueven la integridad de la persona en función de los objetivos del sistema humano: supervivencia,

crecimiento, reproducción y dominio) o *ineficaces* (aquellas que amenazan la integridad y objetivos de la persona). Las respuestas tienen carácter retroactivo y son parte de un feedback que se convierte de nuevo en entrada en el sistema, permitiendo que la persona aumente o disminuya su adaptación. Así, el *nivel de adaptación* o la capacidad de la persona para responder positivamente a una situación, será variable en cuanto a que la persona puede adquirir o aprender los medios para lidiar con nuevas situaciones hasta crear una respuesta positiva.³²

Roy clasifica las respuestas en cuatro categorías que denomina como *modos de adaptación* y a través de los cuales puede observarse el nivel de la misma.^{31,32}

1. *Modo fisiológico*: relacionado con los procesos físicos y químicos de los organismos vivos.
2. *Modo de autoconcepto*: hace referencia a los aspectos psicológicos y espirituales del individuo. El autoconcepto es un conjunto de creencias y sentimientos de la persona sobre sí mismo en un determinado momento, formadas en base a percepciones internas y aquellas derivadas de reacciones de los demás, el entorno social y la cultura.
3. *Modo de función de rol*: papeles que el individuo ocupa en la sociedad, definido como el conjunto de expectativas sobre la forma de como una persona que ocupa una posición se comporta en relación a una persona en otra posición.
4. *Modo interdependencia*: se ocupa de las interacciones e interrelaciones cercanas de las personas de un mismo colectivo centradas en el ofrecimiento y recibimiento de amor, respeto y valor (la relación con individuos significativos-los más allegados- y la relación con los sistemas de apoyo-individuos que contribuyen en la satisfacción de las necesidades de interdependencia-).

Respecto al concepto de salud, es el estado y el proceso de la persona de ser y de convertirse en un ser completo e integrado, integración que comprende lo fisiológico, lo psicológico y lo social y que viene promovida

por las fuerzas del proceso de adaptación. De manera que cuando los mecanismos que se utilizan para hacer frente a todos los estímulos a los que se expone el individuo no son eficaces, aparece la desadaptación y la enfermedad. Mientras el individuo se adapte la salud se mantiene.³¹

Roy además, tiene una visión unificadora sobre la salud y la enfermedad. Las concibe como una dimensión coexistente e indivisible, en la que la salud prevalece al convertirse en la capacidad para combatir y reconducir de la mejor forma posible la situación de muerte, enfermedad, infelicidad y estrés.³²

Respecto a la enfermería, esta autora la define como la ciencia y la práctica que amplía la capacidad de adaptación y mejora la transformación del entorno, como una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales. Da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno, para fomentar la adaptación. El objetivo de las enfermeras es mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, calidad de vida y a morir con dignidad.³¹

Planteamos nuestra pregunta de investigación enmarcándonos en este modelo y teniendo en cuenta cada uno de sus elementos, ya que el modelo de adaptación de Roy proporciona el punto de vista idóneo sobre el objeto de estudio para tratarlo desde la disciplina enfermera.

La pérdida de empleo es un fenómeno con múltiples consecuencias para la salud, lo que lo hace de interés legítimo para la enfermería y que puede subsumirse bajo la etiqueta diagnóstica de la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) de *Duelo* como uno de sus factores relacionados (*Duelo (00136): Complejo proceso normal que incluye respuestas y conductas emocionales, físicas, espirituales, sociales e*

*intelectuales mediante las que las personas, familias y comunidades incorporan en su vida diaria una pérdida real, anticipada o percibida. Factor relacionado: pérdida de un objeto significativo: una posesión, trabajo, la posición social, la casa.).*³⁴

Según la Teoría de Roy y la bibliografía revisada, esta pérdida se convierte en un estímulo estresor para el individuo al que ha de enfrentarse y que va a activar los mecanismos de afrontamiento que producen respuestas comportamentales, eficaces o no, relativas a los 4 modos (fisiológico, de autoconcepto, de función de rol y de interdependencia). Es a través de estas cuatro categorías principales que las respuestas serán dadas y que el nivel de adaptación podrá ser observado.³²

Como la persona funciona como un todo, un mayor o menor grado de adaptación, implica variaciones en los cuatro modos. En este caso, en el modo de rol, uno de los papeles secundarios (“empleado en”) muda o desaparece, dando lugar a múltiples cambios en el desarrollo de las actividades diarias y de relación social^{1,7,8}. El modo de autoconcepto se puede ver afectado ante la posibilidad del surgimiento de nuevos sentimientos negativos de uno mismo sobre sí mismo- identidad, autoestima y status- que puede llegar a crear obstáculos psicológicos. Dichos obstáculos, junto con el desempeño del nuevo rol y las condiciones del mismo (niveles económicos inferiores), pueden incidir en el modo físico y fisiológico, activándose procesos hormonales y emocionales relacionados con una situación que se está viviendo como estresante y traducándose en la alteración de patrones de sueño, actividad o alimentación.⁷ Por último, el estado del modo de interdependencia variará entorno a la existencia o no de una red social de soporte⁸, que puede determinar una mayor o menor adaptación a la nueva situación, en cuanto que este modo implica una adecuación afectiva y una amortiguación emocional, y cuya carencia supone un vacío de esa

transacción de afecto y cuidados que puede influir en el estado anímico y físico de la persona.

Teniendo en cuenta lo dicho sobre el tema en cuestión y sabiendo que los problemas de adaptación suponen barreras en la capacidad de la persona de hacer lo que es necesario para mantener una buena calidad de vida, es misión de la enfermera conocer el fenómeno al que el individuo va a hacer frente, las respuestas, junto con su nivel de eficacia, que frecuentemente acaba dando y los modos de adaptación que se ven comprometidos, para poder así poder intervenir promoviendo la óptima adaptación y de esta forma, la salud.

Si con esta investigación se pretende obtener conocimiento acerca del nivel de adaptación durante el proceso del duelo en la situación de desempleo, por consiguiente, el problema enfermero, recogido en la taxonomía NANDA, que se pretende evitar y detectar para su eliminación es *Afrontamiento Ineficaz (00069)*, definido como la *incapacidad para formular una apreciación válida de los agentes estresantes, elecciones inadecuadas de respuestas prácticas y/o incapacidad para utilizar los recursos disponibles*. Entre cuyos factores relacionados se encuentran: *Incapacidad para conservar las energías adaptativas, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación, falta de oportunidad de prepararse para el agente estresante, inadecuación de los recursos disponibles, crisis situacionales*.³⁴

Por todo lo expuesto, queda constatada la legitimación del enfermero para abordar los procesos de afrontamiento en la situación de pérdida de empleo toda vez que la finalidad de los cuidados de enfermería desde la perspectiva de Roy es ayudar a las personas promoviendo una plena y óptima adaptación ante los procesos vitales y manteniendo los niveles de salud.

3. Pregunta De Investigación

A tenor de lo explicitado en las páginas anteriores, se evidencia que la pregunta que traduce el problema susceptible de ser investigado se refiere a cuáles son las estrategias de adaptación en los sujetos inmersos en un proceso de duelo por la pérdida de empleo en el sector naval de Ferrol.

4. Objetivos

A fin de poder ofrecer una respuesta rigurosa a la hipótesis referida y determinar el diseño de estudio más apropiado para obtener dicha respuesta, se establecen los siguientes objetivos:

Objetivo general:

- Conocer la capacidad de adaptación y afrontamiento a la situación de desempleo de una muestra de desempleados del sector naval de Ferrol para mejorar el potencial de intervención del profesional de enfermería.

Objetivos específicos:

- Describir el grado de estrés percibido por los trabajadores frente al desempleo.
- Describir la intensidad del duelo de los trabajadores del sector naval por la pérdida de su empleo.
- Describir los comportamientos, reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas frente a la situación de desempleo
- Describir las estrategias de afrontamiento utilizadas para hacer frente a la situación de desempleo.
- Conocer si la intensidad del duelo en su fase aguda se asocia a la resolución del duelo en el momento actual.
- Identificar las estrategias de afrontamiento que pueden predecir una respuesta adaptativa eficaz.

5. Metodología

5.1 Diseño del Estudio

Se plantea un estudio descriptivo correlacional sobre un universo de desempleados del sector naval de la comarca de Ferrol.

La captación de la muestra se realiza mediante un muestreo no probabilístico por redes.

5.2 Criterios De Inclusión Y Exclusión.

Con el fin de evitar en la medida de lo posible la aparición de variables confusoras, sesgos y respetar los principios éticos que rigen la investigación, se promulgan los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Mayoría de edad del entrevistado.
- Pérdida de un puesto de trabajo en el sector naval reciente (no hace más de 12 meses), con conocimiento de que no se trataba de un contrato temporal inferior a un año.
- Voluntad de participación en el estudio manifestada por escrito.

Criterios de exclusión:

- Estar empleado en la actualidad.

5.3 Variables En El Estudio

Las variables en el estudio se corresponden con variables sociodemográficas típicas, estímulo focal, estímulos contextuales, residuales y estrategias de adaptación.

La siguiente tabla (Tabla II) muestra las variables a estudio con sendos instrumentos de medida:

Conceptos del Modelo de Roy	Variables en Estudio	Instrumentos de Medida
<p><u>Estímulo focal:</u> estímulo externo o interno más inmediato al que se enfrenta la persona, en el que concentra su energía para lidiar con él. En este caso, la situación de duelo por desempleo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés percibido por la situación. • Intensidad del duelo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Versión española de la escala de estrés percibido PSS-14 • Adaptación Inventario Texas Revisado De Duelo.
<p><u>Estímulos contextuales:</u> estímulos presentes en la situación del estímulo focal y que contribuyen a su efecto y</p> <p><u>Estímulos Residuales:</u> factores del entorno de dentro o fuera del sistema humano que provocan unos efectos no muy definidos en la situación</p> <p><u>Variables sociodemográficas.</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • Estado Civil • Nivel de estudios • Tiempo que lleva en la situación de paro. • Número de personas en la unidad familiar. • Situaciones estresantes adicionales al estímulo focal (enfermedad, muerte, divorcio reciente, crisis de pareja/familiar). • Sistemas de apoyo (familia, amigos) • Recursos económicos disponibles • Grado de conocimiento de los recursos de apoyo al desempleado, comunitarios y de la Administración. • Utilización de recursos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cuestionario de Características sociodemográficas de elaboración propia.

<p><u>Estrategias de adaptación:</u> modos innatos o adquiridos de actuar ante los cambios producidos en el entorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamientos, reacciones, recursos y estrategias de adaptación utilizadas • Eficacia de la estrategia utilizada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en su versión validada en español.
--	--	---

Tabla I Variables y Cuestionarios

5.4 Recogida De Datos, Tratamiento Y Control De Calidad

La recogida de datos se llevará a cabo a través de una serie de instrumentos, en su mayoría cuestionarios previamente validados y conocidos. De esta forma, se intenta una recogida de datos lo más limpia y libre posible con respecto a la subjetividad que pueda aportar el entrevistador, a la claridad y entendimiento de las preguntas planteadas y a la facilitación a la hora de la comparación de resultados obtenidos con otros estudios.

Dichos cuestionarios son los siguientes:

5.4.1 Cuestionario De Estrés Percibido (PSS-14)

La Escala de Estrés Percibido (PSS) (Cohen, Kamarck, y Mermelstein, 1983), es utilizada en una gran variedad de situaciones. Fue diseñado para medir el grado en que las situaciones de la vida son evaluadas como estresantes.

El PSS-14 es una breve escala que se rellena en sólo unos minutos y se puntúa fácilmente. Formada por 14 ítems, cada uno se responde mediante una escala likert de 5 puntos (0 = nunca, 1 = casi nunca, 2 = de vez en cuando, 3 = a menudo, 4 = muy a menudo).

El resultado se obtiene invirtiendo la puntuación de los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10, y 13 de la siguiente manera: 0 = 4; 1 = 3; 2 = 2; 3 = 1; 4 = 0) y posteriormente se realiza el sumatorio de los puntos para obtener una

puntuación final que puede ir de 0 a 56 puntos. A mayor puntuación mayor nivel de estrés. La versión española de la PSS-14 demostró una adecuada fiabilidad, validez y sensibilidad.³⁵ (ANEXO I)

5.4.2 Adaptación del Inventario Texas Revisado De Duelo

El Inventario de Texas Revisado de Duelo (ITRD) (de Thomas Faschingbauer, 1981) es un instrumento utilizado en Atención Primaria en situaciones de duelo por fallecimiento.³⁶

Tiene 21 ítems con 5 categorías de respuesta (tipo Likert) - “completamente verdadera” (5 puntos), “verdadera en su mayor parte” (4 puntos), “ni verdadera ni falsa” (3 puntos), “falsa en su mayor parte” (2 puntos), “completamente falsa” (1 punto) -, es autoadministrado y se rellena aproximadamente en 10 minutos. Para su evaluación se suman las puntuaciones de cada ítem y se calculan los totales de cada una de las 2 partes del cuestionario: la parte I, de 8 ítems y 40 de puntuación máxima, que explora la conducta y los sentimientos del doliente en los momentos inmediatos al fallecimiento; y la parte II, de 13 ítems y 65 de puntuación máxima, que explora los sentimientos actuales del doliente en relación con el fallecido.^{36,37,38}

Según sus autores permite agrupar a los dolientes en cuatro categorías: ausencia de duelo, duelo retardado, prolongado y agudo respecto a su puntuación, diferenciándolos según se puede ver en la tabla (Tabla III). La denominación con relación a la puntuación en duelo agudo y duelo actual por encima (Alto) o por debajo (Bajo) del percentil 50 (P50) de la prueba. Con esta distribución de puntuaciones se obtienen cuatro tipos de duelo: Duelo prolongado, es aquel sujeto que puntúa por encima de P50 en ambos momentos (Alto-Alto). Duelo resuelto, el sujeto que puntúa por encima de P50 en duelo agudo (Alto-Bajo). Duelo ausente, aquel sujeto que puntúa por debajo del P50 en ambos casos (Bajo-Bajo). Y por último el duelo retrasado corresponde al sujeto que puntúa por encima del P50

en el factor duelo actual (Bajo-Alto). La prueba se completa con una puntuación total de la escala que se ha denominado duelo total, siendo el sumatorio de las partes descritas anteriormente y para el que a mayor puntuación, mayor intensidad del duelo.³⁷

Distribución con referencia al percentil 50		
Duelo agudo P50 (16)	Duelo actual P50 (32)	Resultado
Alto	Alto	D. Prolongado
Alto	Bajo	D. Resuelto
Bajo	Bajo	D. Ausente
Bajo	Alto	D. Retrasado

Tabla II Puntuación para el Inventario de Texas Revisado de Duelo

Es sensible a los cambios en el tiempo, adaptado al castellano es tan válido y fiable como el original.^{36,38}

Se realiza una adaptación de elaboración propia del instrumento para esta situación de duelo y pérdida pero de “no fallecimiento” en la siguiente tabla (Tabla IV). En la columna de la derecha se encuentra el cuestionario original y en la de la izquierda el cuestionario adaptado. Se cambian el mínimo número de palabras. En la primera parte (Comportamiento en el pasado), la palabra muerte se sustituye por “despido”. En la parte 2 del cuestionario (Sentimientos Actuales), la palabra “muerte/muerto” sigue siendo sustituida por “desempleo/despido”; las frases que hacen referencia al difunto como “él/ella”, se quedan igual aprovechando el pronombre “él” que se refiere, en este caso, a “el empleo” o se sustituye por “ese empleo”.^{28,39} (ANEXO II)

Parte 1: Comportamiento en el pasado	
1. Tras su muerte me costaba relacionarme con algunas personas	1. Tras el despido me costaba relacionarme con algunas personas
2. Tras su muerte me costaba concentrarme en mi trabajo	2. Tras el despido me costaba concentrarme

3. Tras su muerte perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa	3. Tras el despido perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que él/ella había querido hacer	4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que hacía habitualmente cuando iba a trabajar (levantarme a la misma hora, por ejemplo)
5. Después de su muerte estaba más irritable de lo normal	5. Después del despido estaba más irritable de lo normal
6. En los tres primeros meses después de su muerte me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales	6. En los tres primeros meses después del despido me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.
7. Me sentía furioso/a porque me había abandonado	7. Me sentía furioso/a por haber sido despedido.
8. Tras su muerte me costaba trabajo dormir	8. Tras el despido me costaba trabajo dormir.
Parte 2: Sentimientos actuales	
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en él/ella	1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en mi trabajo y en que lo he perdido
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él/ella	2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él.
3. No puedo aceptar su muerte	3. No puedo aceptar que me hayan despedido.
4. A veces la/le echo mucho de menos	4. A veces lo echo mucho de menos.
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria su recuerdo	5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria el recuerdo de ese empleo.

6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él/ella	6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él (en ese empleo)
7. Llora a escondidas cuando pienso en él/ella	7. Llora a escondidas cuando pienso en él.
8. Nadie podrá ocupar jamás el lugar que él/ella ha dejado en mi vida	8. Ningún otro empleo podrá ocupar el lugar que este empleo ha tenido.
9. No puedo dejar de pensar en él/ella	9. No puedo dejar de pensar en él.
10. Creo que no es justo que haya muerto	10. Creo que no es justo que me hayan despedido.
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarla/le	11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarlo.
12. Soy incapaz de aceptar su muerte	12. Soy incapaz de aceptar que me hayan despedido.
13. A veces me invade la necesidad de que él/ella esté conmigo	13. A veces me invade la necesidad de recuperar ese empleo.

Tabla III Adaptación de elaboración propia del Inventario de Texas Revisado de Duelo

5.4.3 Cuestionario De Características Sociodemográficas Y Estímulos Contextuales Y Residuales En Estudio Acerca De Las Estrategias Adaptativas Ante Una Situación De Duelo Por Desempleo.

Cuestionario de elaboración propia en el que las preguntas hacen referencia e intentan identificar la existencia de factores potencialmente influyentes en el proceso estudiado. Las preguntas se refieren a las características demográficas y sociales de la población, es decir, edad, género, estado civil, nivel educativo, actividad económica (tiempo en

desempleo), número de personas en la unidad familiar, situaciones estresantes adicionales al estímulo focal (enfermedad, muerte, divorcio reciente, crisis de pareja/familiar), sistemas de apoyo (familia, allegados, amigos), recursos económicos disponibles, grado de conocimiento de los recursos de apoyo al desempleado, comunitarios y de la Administración y utilización de recursos. (ANEXO III)

5.4.4 Escala De Medición Del Proceso De Afrontamiento Y Adaptación De Callista Roy En Su Versión Validada En Español. (ESCAPS)

El cuestionario fue diseñado por Callista Roy en 2004, consta de 47 ítems agrupados en cinco dimensiones o factores y con puntuación likert con 4 criterios (1 = nunca, 2= rara vez, 3= casi siempre, 4 = siempre). Cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil.⁴⁰

Con relación a los cinco factores, los tres primeros miden los comportamientos, las reacciones y los recursos de afrontamiento que utilizan las personas, y los dos últimos miden las estrategias empleadas para sobrellevar la situación: ⁴¹

- Factor 1: recursivo y centrado (10 ítems). Refleja los comportamientos personales y los recursos para expandir las entradas, ser creativo y buscar resultados.
- Factor 2: reacciones físicas y enfocadas (14 ítems). Resalta las reacciones físicas y la fase de entrada para el manejo de situaciones.
- Factor 3: proceso de alerta (9 ítems). Representa los comportamientos del yo personal y físico, y se enfoca en los tres niveles de procesamiento de la información: entradas, procesos centrales y salidas.

- Factor 4: procesamiento sistemático (6 ítems). Describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente.
- Factor 5: conocer y relacionar (8 ítems). Describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación.

La confiabilidad del instrumento en su versión en español fue informada por Gutiérrez et al. La puntuación (Tabla V) puede oscilar entre 47 a 188 puntos, a mayor puntuación mayor consistencia de uso de estrategias de afrontamiento.^{40,41} (ANEXO IV)

Grado de capacidad de afrontamiento y adaptación	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5	Puntuación Global
Baja capacidad	11-19	13-23	9-16	6-11	8-14	47-82
Mediana Capacidad	20-28	24-33	17-23	12-15	15-20	83-118
Alta capacidad	19-36	34-42	24-29	16-20	21-26	119-153
Muy alta capacidad	37-44	43-52	30-36	21-24	27-32	154-188

Tabla IV Puntuación Escala de Adaptación de C.Roy

5.5 Análisis De Los Datos Recabados En El Estudio

Para responder a los objetivos propuestos, se realiza un análisis de los datos recabados utilizando el programa de análisis estadístico IBM SPSS.

Se procede con estadística descriptiva para las variables de los objetivos dirigidos a realizar descripciones y la utilización del Test del Chi-cuadrado de Pearson para determinar el grado de relación entre las variables cualitativas. Para determinar las variables asociadas a las diferentes estrategias de afrontamiento se utilizará un análisis multivariado de regresión logística.

5.6 Limitaciones Del Estudio

Para prevenir el sesgo de selección se decide realizar la captación de individuos mediante un muestreo no probabilístico por redes por el cual accedemos directamente a los sujetos con las condiciones que se estipulan en los criterios de inclusión mediante otros sujetos que ya los cumplen. Se entiende que de este modo se garantiza una situación de duelo por la pérdida de empleo, que es lo que se quiere analizar, evitando la pérdida de casos que podría producirse utilizando otro cualquier método de muestreo aleatorio. No obstante, puede haber una ruptura en la red quedándonos sin acceso a individuos susceptibles de ser estudiados. Además, al pertenecer toda la población a una misma área geográfica, la extrapolación de nuestros datos al resto de población no será tan exacta como si se extendiese a todas las zonas del país donde existe el mismo problema con el sector naval.

Otro tipo de sesgo que se evita es el sesgo de información, para lo que se utilizan cuestionarios validados y autoadministrados de manera que el entrevistador apenas interactúa con el entrevistado siendo ínfima la influencia de uno sobre otro a la hora de contestar los ítems que nos proporcionarán los datos. El muestreo no probabilístico por redes también

contribuye a una reducción de este sesgo y a un incremento en la veracidad de las respuestas ya que el origen de las preguntas carece de intereses institucionales que muchas veces conducen a una exageración u ocultamiento de datos concretos.

Para controlar el sesgo de confusión se realizará un análisis multivariado de regresión logística.

5.7 Estrategia De Búsqueda Bibliográfica

Con motivo de obtener conocimiento previo sobre el tema del desempleo, su impacto en la salud, los mecanismos de afrontamiento, y el tratamiento que se le había dado científicamente, se procede a una revisión bibliográfica en la que se utilizan las siguientes palabras clave indexadas en el Medical Subject Headings (MeSH) y en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) (Tabla VI):

Palabras Clave Utilizadas En La Búsqueda Bibliográfica	
MeSH	DeCS
Unemployment: The state of not being engaged in a gainful occupation	Desempleo: Estado de no estar empleado en ocupación remunerada
Grief: Normal, appropriate sorrowful response to an immediate cause. It is self-limiting and gradually subsides within a reasonable time.	Duelo: Tristeza normal y apropiada en respuesta a una causa inmediata. Es auto-limitante y desaparece gradualmente dentro de un periodo razonable de tiempo.
Adaptation, Psychological: A state of harmony between internal needs and external demands and the processes used in achieving this	Adaptación, psicológica: Un estado de equilibrio entre las necesidades internas y las

condition.	exigencias externas, y los procesos utilizados en el logro de esta condición.
Health status: The level of health of the individual, group, or population as subjectively assessed by the individual or by more objective measures.	Estado de salud: Nivel de salud de un individuo, grupo o población de acuerdo a evaluación subjetiva del propio individuo o utilizándose indicadores más objetivos.
Public Health: The level of health of the individual, group, or population as subjectively assessed by the individual or by more objective measures.	Salud Pública. Rama de la medicina que se encarga de la prevención y control de las enfermedades y discapacidades, y de la promoción de la salud física y mental de la población a nivel internacional, nacional, estatal o municipal.

Tabla V Términos MeSH DeCS Utilizados Y Sus Definiciones

Otros términos utilizados, fueron palabras de texto libre como:

- Coping strategies (mecanismos de afrontamiento)
- Job loss (pérdida de empleo)

21/1/2014:

- ("Grief"[Mesh]) AND "Unemployment"[Mesh]
- 9 resultados
- ("Unemployment/psychology"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]
- 147 resultados

25/1/2014:

- (("Unemployment"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh])
 - límites: Review 5 years → 2 resultados
- (("Unemployment"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND "Grief"[Mesh]
 - 4 resultados
- (((("Unemployment"[Mesh]) AND "Grief"[Mesh])) OR job loss[Title/Abstract]) OR (((("Unemployment"[Mesh]) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND Review[ptyp])) OR (((("Unemployment/psychology"[Mesh] OR "Unemployment/statistics and numerical data"[Mesh])) AND "Adaptation, Psychological"[Mesh]) AND "last 5 years"[PDat])
 - 12 resultados
- (MH "Public Health") AND "unemployment"
 - límites: 5 años → 641 resultados

20/2/2014:

- (unemployment AND coping strategies)
 - Límites: 2009-2014. Resultados: 45
- (job loss AND grief).
 - Límites: 2009-2014. Resultados: 11

Las bases de datos consultadas, con la consiguiente adaptación de los términos MeSH a ellas, fueron:

- Pubmed
- Cinahl
- Chrocane
- Scielo
- Dialnet
- Web of Science
- Psicoinfo

- Instituto Nacional de Estadística (INE)

Otras consultas tuvieron lugar en:

- Internet: a través de motores de búsqueda como Google y sus versiones Google Académico y Google Books.
- Libros
- Búsqueda en las referencias de los artículos encontrados

6. Plan de Trabajo: Cronograma

Se prevé una duración del estudio aproximada de un año: Enero 2014-
Marzo 2015 con la siguiente estructuración de fases:

	Enero 2014	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero 2015	Febrero	Marzo
Revisión bibliográfica															
Diseño del estudio															
Solicitud y resolución del consentimiento al Comité Ético de Galicia.															
Captación de la muestra.															
Recogida de datos															
Análisis de los datos															
Elaboración de los resultados, las conclusiones e informe final.															

7. Consideraciones Éticas Y Legales.

El proyecto se desarrolla bajo los criterios éticos de:

- La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, que expone que el bienestar de la persona debe tener primacía sobre otros intereses y reconoce que la investigación médica está sujeta a normas éticas para proteger la salud y derechos individuales de los seres humanos.⁴²
- El Pacto de Oviedo, un convenio relativo a los derechos humanos y a la biomedicina que expone aspectos importantes en relación al consentimiento informado, la vida privada y derecho a la información.⁴³
- La Ley Orgánica 15/1999 del 13 de Diciembre que regula la Protección de Datos de Carácter Personal, explícita en el consentimiento informado y que tiene por objeto garantizar y proteger, en lo que concierne al tratamiento de los datos personales, las libertades públicas y los derechos fundamentales de las personas físicas, y especialmente de su honor e intimidad personal y familiar. Al amparo de esta ley, los cuestionarios y los datos incluidos en ellas, serán guardados de forma anónima, sin ninguna indicación que pueda conducir a la identificación del participante.⁴⁴
- El Comité Ético de Investigación de Galicia, al que antes de comenzar el estudio se solicitará permiso para la realización del mismo. Siguiendo sus pautas, se proporcionará a los investigados, de forma oral y por escrito: la hoja de información al participante (ANEXO V), en la que se explicará en que consiste el proyecto de investigación y el consentimiento informado, que deberán firmar si desean participar en la investigación.⁴⁵(ANEXO VI)

El investigador declara la ausencia de conflicto de intereses para la realización de este estudio.

8. Plan De Difusión De Los Resultados

Una vez finalizado el estudio, sea cuales sean sus resultados, se procederá a la consecución de su publicación en revistas científicas bajo cumplimiento de los Requisitos de Uniformidad de El Comité Internacional de Directores de Revistas Médicas (ICMJE).. Toda publicación o resumen que surja de este trabajo requerirá la aprobación de este investigador. Como ya se indicó en apartado 4. Consideraciones Éticas y Legales, se mantendrá en todo momento el anonimato de los .sujetos participantes.

Para la difusión en ámbito nacional, se solicitará la publicación a las revistas:⁴⁶

- “Gaceta Sanitaria” (GAC SANIT Factor de Impacto: 1.116)
- “Atención Primaria” (ATEN PRIM Factor de Impacto: 0.957)
- “Anales de Psicología” (AN PSICOL-SPAIN Factor de Impacto: 0.552)

Para una difusión en ámbito internacional, se solicitará publicar en las siguientes revistas:⁴⁶

- Research In Nursing & Health (USA) (RES NURS HEALTH. Factor de Impacto: 2.181)
- Journal Of Family Nursing (UK) (J FAM NURS. Factor de Impacto: 1.073)
- Journal Of Psychosocial Nursing And Mental Health Services (USA) (J PSYCHOSOC NURS MEN. Factor de Impacto: 0.825)
- Revista Latino-Americana de Enfermagem (Brasil) (REV LAT-AM ENFERM. Factor de Impacto: 0.540)
- “Aquichan” (Colombia)(AQUICHAN Factor de Impacto: 0,027)

Los resultados del estudio también se darán a conocer en los siguientes congresos de celebración anual:

- Xornadas de Enfermería Escola Universitaria de Lugo: Cada año tienen lugar en la provincia lucense patrocinadas por la Xunta de Galicia y el Servicio Galego de Saúde. Se trata de un encuentro dirigido a profesionales, docentes y alumnos de enfermería en el que se tocan diferentes puntos de la ciencia de los cuidados siempre desde la Enfermería basada en la Evidencia. Última edición (XIX) celebrada en abril del 2014.⁴⁷
- Congreso de Investigación 'Ciudad de Toledo' (Sindicato de Enfermería SATSE TOLEDO): Dirigido a profesionales y alumnos de Enfermería y Fisioterapia. El objetivo de este Congreso es promover y fomentar el intercambio de conocimientos entre los profesionales, a la vez que aportar información de actualidad y relevante sobre aspectos académicos y profesionales para la enfermería y los fisioterapeutas. La última edición (IV) se celebra en Toledo en Noviembre del 2014.⁴⁸
- Congreso Nacional e Internacional de la Asociación de Enfermería Comunitaria: con un programa científico de amplia oferta sobre conocimientos en el ámbito de la Enfermería Comunitaria. La última edición (IX nacional y III internacional) se celebra en Gran Canaria en Octubre del 2014.⁴⁹
- Encuentro Internacional de investigación de cuidados Investén-siciii: Congreso bilingüe con traducción simultánea organizado por el Instituto de Salud Carlos III (Investén- isiciii) principal Organismo Público de Investigación (OPI), que financia, gestiona y ejecuta la investigación biomédica en España. Se trata de un evento para el intercambio de conocimientos sobre resultados provenientes de la investigación en los diferentes ámbitos de cuidados, contribuyendo a su transferencia y su utilización y que reúne a un gran número de profesionales de diferentes disciplinas de la salud procedentes de todo el mundo. La última edición (XVIII) se celebra en Vitoria-Gasteiz en Noviembre del 2014.⁵⁰

- Jornada Internacional de Graduados en Ciencias de la Salud: El objetivo de este encuentro, promovido por el Grupo de Investigación de Ciencias de la Salud de la Universidad de CTS-451 y la Asociación de Enfermeros Investigadores (AEI) es divulgar la investigación realizada por profesionales de Ciencias de la Salud y los Trabajos Fin de Grado llevados a cabo por los alumnos de los Grados de Ciencias de la Salud de las diferentes universidades del territorio nacional. La última edición (I) se celebra en Almería en Julio de 2014.⁵¹
- Con el fin de aumentar la difusión de los resultados en el Área Sanitaria de Ferrol, se impartirán charlas informativas a los profesionales que trabajan en Centros de Atención Primaria de Salud.

9. Financiamiento de la Investigación

9.1 Recursos Necesarios.

PRESUPUESTO ECONÓMICO			
CONCEPTOS	Cantidad	Precio/ud.	IMPORTE
Equipamiento Inventariable:			
Ordenador portátil	1	650€	650€
Impresora multifunción Hp Envy 4500	1	100€	100€
Teléfono móvil Smartphone Huawei G520.	1	150€	150€
Gastos de telefonía mensual	14	30€	420€
Material Fungible:			
Tóner Negro	10	14€	140€
Tóner Color	4	16€	64€
Papel multifunción 80 grs en paquetes de 500	15	3€	45€
Bolígrafo Bic cristal	100	0,30€	30€
Agenda 2014-2015	2	7€	14€
Agenda 2015-2016	2	7€	14€
Archivadores A-Z	10	1€	10€
Carpetas	10	1€	10€
Grapadora para gruesos	2	10€	20€
Paquetes de Grapas	2	10€	20€
Recursos Humanos			
Estadístico	1	800 €	800 €
Desplazamientos y Dietas:			
Depósito de gasolina para traslado al punto de encuentro con los entrevistados.	3	70€	210€
Congresos y Jornadas	5	500€	2500€
Posible Financiamiento			
Beca Diputación A Coruña	1	7.625€	-7.625€
Total Base			5.197€
Subvención			-7.625€
Total			-2.428€

9.2 Posibles Fuentes de Financiamiento

Se solicitará la información necesaria para la financiación del proyecto en Bolsas de Investigación de la Diputación de A Coruña. Son una serie de becas destinadas al perfeccionamiento de los estudios artísticos, para deportistas y para la investigación en diversos campos entre los que se encuentran las ciencias de la salud. Para esta rama hay 4 bolsas disponibles con una dotación de 7.625 euros.⁵²

10. Resultados Esperados

Teniendo en cuenta las características del contexto socioeconómico en el que nos encontramos, se espera obtener datos que corroboren la presencia de un proceso de duelo por la pérdida de empleo con una intensidad de estrés percibido de nivel medio-alto.

Se intuye que las respuestas adaptativas resultarán variadas en cuanto que cada sujeto presentará diferentes niveles de capacidad para hacer frente al mismo fenómeno. Pero hay que tener en cuenta un hecho relevante en el campo de estudio en el que nos movemos, que puede influir en el desarrollo de estas respuestas. Existe un sentimiento de pertenencia a un grupo muy fuerte dentro de este sector que hace que al perder el empleo de la forma y en la cantidad en la que se está perdiendo (plantillas enteras de empresas auxiliares son despedidas a la vez) se experimente un doble duelo: por un lado individual y por otro colectivo. Grupalmente, se palpa la esperanza de recuperar ese empleo, fomentada por el discurso político de promesas de una próxima caga de trabajo que nunca llega, por la cual llevan luchando con actos de protesta y manifestaciones durante meses y que además se ve respaldada por la sociedad ferrolana, que se suma a la causa en aras de ese sentimiento de pertenencia y defensa de un sector que constituye una ventaja diferencial para la zona. Esta situación no constituye en un principio un acto perjudicial, pero alargado en el tiempo da la sensación de que se continúa en una postura de negación en la que se ha interiorizado que su puesto sigue ahí esperando a ser retomado, ya que, en cualquier momento, volverá ese trabajo, sin que haya miramientos hacia otras opciones laborales. De esta forma, la influencia del pensamiento y el comportamiento del grupo podrían estar obstruyendo o desviando las respuestas individuales de adaptación, frenándolas, ralentizándolas o transformándolas en ineficaces, algo que deberá ser estudiado desde una perspectiva cualitativa.

Si en este estudio esta situación de falta de afrontamiento se viera confirmada por la aparición de un número significativo de dolientes categorizados en un duelo prolongado, ausente o retrasado, se pondría de manifiesto la necesidad de una intervención enfermera con el objetivo de aumentar el afrontamiento cuyas intervenciones pasarían por valorar y discutir las respuestas alternativas a la situación, alentar la manifestación de sentimientos o educación y ampliación de conocimientos sobre recursos de la comunidad y acceso a los mismos, entre otras.

Otro de los objetivos de esta investigación radica en conocer los mecanismos individuales que conducen a una respuesta adaptativa eficaz. En base al conocimiento del mismo, las intervenciones enfermeras podrían ser programadas para promocionar un duelo saludable con más altos porcentajes de finalizar esa etapa de transición con éxito y reduciendo las posibilidades de la aparición de complicaciones.

Sean cuales sean los resultados, todo apunta a que nociones más específicas sobre los métodos de afrontamiento que surgen en esta situación, proporcionará a la enfermera una visión 360° sobre el fenómeno que le permitirá armarse de herramientas para la Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad.

11. Bibliografía

1. Urbanos Garrido RM, González López-Valcárcel B. Desempleo y salud: un análisis de la repercusión de la crisis económica sobre la salud de los españoles. Estudios de economía aplicada 2013; 31(2).
2. Encuesta de Población Activa [internet]. Madrid: Instituto Nacional de Estadística;2014 [acceso el 30 de Abril de 2014]. Notas de prensa primer cuatrimestre del 2014. Disponible en: <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0114.pdf>
3. Encuesta de Población Activa [internet]. Santiago de Compostela: Instituto Galego de Estadística,2014 [acceso el 30 de Abril de 2014]. Disponible en: <http://www.ige.eu/estatico/estat.jsp?ruta=html/gl/OperacionsConxunturais/EPA.html>
4. Empreganav.com [internet]. Galicia: Xunta de Galicia; 2011 [actualizado el 3 de marzo de 2014; acceso el 5 de junio de 2014]. Sector Naval y Empleo. Disponible en: <http://empreganav.com/es/contenido/sector-naval-y-empleo>
5. Aldrey Vázquez JA, González Pérez J, Lois González RC, López González A, Piñeira Mantiñán MJ, Precedo Ledo A (et. Al). Las ciudades y el sistema urbano reflexiones en tiempos de crisis. Ferrol.[Internet]. Madrid: Grupo de Geografía Urbana; 2012 [acceso 5 de junio de 2014]. Disponible en: <http://www.uib.es/ggu/docs/galicia/ferrol.pdf>
6. CCOO [internet]. Galicia: CCOO; [actualizado 5 de junio de 2014; acceso el 5 de junio de 2014]. CCOO recuerda que la dramática situación de Navantia no se resuelve con el contrato de Pemex. Disponible en: http://www.ccoo.es/cscceo/Informacion:Notas_de_prensa:566637

7. Tiffon Nonis B. Estudio psicopatológico del estatus de desempleo desde una perspectiva socio-laboral [Tesis Doctoral]. Barcelona: Editorial de la Universitat de Barcelona; 2002.
8. Del Pozo Ibarría. Desempleo y salud: variables moderadoras del impacto del desempleo sobre la salud física y mental [Tesis Doctoral]. Madrid: Editorial de la Universidad Autónoma de Madrid;1998
9. Pozo Iribarría JAd, Pardo Merino A, Ruiz Díaz MÁ, San Martín Castellanos R. Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. Psicothema 2002;14(2):440-443.
10. Hobdy J, Hayslip B,Jr, Kaminski PL, Crowley BJ, Riggs S, York C. The role of attachment style in coping with job loss and the empty nest in adulthood. Int J Aging Hum Dev 2007;65(4):335-371.
11. Raya Díez E. Estado de Bienestar: aparición, crisis, reestructuración [Internet]. La Rioja: Universidad de la Rioja; 2006 [acceso el 5 de junio de 2014]. Disponible en: <https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/TEMA%204ssl.pdf>
12. Expansión.com [Internet]. Madrid: Grupo Unidad Territorial; [5 de Junio de 2014; acceso el 5 de junio de 2014]. Fernández Sánchez P, Diccionario: Definición de Estado de Bienestar. Disponible en: <http://www.expansion.com/diccionario-economico/estado-de-bienestar.html>
13. Constitución Española de 1978. Boletín Oficial del Estado, nº 311 (29/12/1978)
14. Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010 [acceso 10 de Mayo de 2014]. Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en: http://www.who.int/social_determinants/es/
15. Krech R, Rasanathan K. Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud: Documento de trabajo de la conferencia mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Brasil: Organización Mundial de la Salud,

2011. [Acceso 10 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf?ua=1
16. World Health Organization. Milestones in Health Promotion Statements from Global Conferences. [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2009. [Acceso 10 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.who.int/healthpromotion/Milestones_Health_Promotion_05022010.pdf?ua=1
17. Gómez J, Rubio C, Auchter M, Corso J. Curso en salud Social y Comunitaria: Salud y sociedad. Capacitación en servicio para trabajadores de la salud en el primer nivel de atención [Internet]. Argentina: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación. Subsecretaría de prevención y control de riesgos, 2014. [Acceso 10 de Mayo de 2014]. Disponible en: http://www.msal.gov.ar/medicoscomunitarios/images/stories/Equipo_s/curso-salud-social-comunitaria/1-modulo-cssyc.pdf
18. Portocarrero CIC, Cely J, Nemequen R, Sanabria W. Características del proceso de duelo por pérdida de actividad laboral que se presenta en población en proceso de pre-jubilación del DANE. Umbral Científico 2008(12):101-116.
19. Roelfs DJ, Shor E, Davidson KW, Schwartz JE. Losing life and livelihood: a systematic review and meta-analysis of unemployment and all-cause mortality. Soc Sci Med 2011 Mar;72(6):840-854.
20. Herbig B, Dragano N, Angerer P. Health in the long-term unemployed. Dtsch Arztebl Int 2013 Jun;110(23-24):413-419
21. Paul KI, Moser K. Unemployment impairs mental health: meta-analyses. J Vocat Behav 2009; 74:264-82.
22. Paul KI. The negative mental health effect of unemployment: Meta-Analyses of cross-sectional and longitudinal data [Tesis Doctoral]. Baviera: Wirtschafts-und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg; 2006.

23. Cabodevilla Eraso I. Las pérdidas y sus duelos. Anales del sistema sanitario de Navarra 2007;30(3):163-176
24. Mesa SDF. Duelo. Anales del sistema sanitario de Navarra 2009;25:77
25. Gil-Juliá B, Bellver A, Ballester R. Duelo: evaluación, diagnóstico y tratamiento. Psicooncología 2008;5(1)
26. Archer J, Rhodes V. The grief process and job loss: a cross-sectional study. Br J Psychol 1993 Aug;84 (Pt 3)(Pt 3):395-410.
27. Donati P. Manual de sociología de la salud. Madrid : Díaz de Santos, D.L;1994.
28. Gómez Sancho M. La pérdida de un ser querido. El duelo y el luto. 2ª ed. Madrid: Adan, 2007
29. Papa A, Maitoza R. The Role of Loss in the Experience of Grief: The Case of Job Loss. Journal of loss & trauma 2013;18(2):152-169
30. Blustein D, Kozan S, Connors Kellgren A. Unemployment and underemployment: A narrative analysis about loss. J Vocat Behav 2013;82(3):256-265.
31. Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier Mosby, 2011.
32. Roy C, Andrews HA. Teoria da Enfermagem. O modelo de Adaptação de Roy. 1ªEd. Lisboa: Instituto Piaget, 2001.
33. Riehl-Sisca J. Modelos conceptuales de enfermería. 1ª Ed. Barcelona: 1992.
34. NANDA Internacional. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación: 2012-2014. Barcelona: Elsevier, 2013.
35. Remor E. Propiedades psicométricas de la versión española de la escala de estrés percibido (PSS). The spanish journal of psychology. 2006; May:9 (1)
36. García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD):

- adaptación al castellano, fiabilidad y validez. Aten Primaria. 2005; 35(7): 353-8.
37. Samper Lucena E. Adaptación psicométrica del inventario de Texas revisado de duelo (ITRD) en población militar española joven adulta. Sanid. mil. 2011; 67 (3): 291-298
38. García-García JA, Landa Petralanda. ¿Es posible medir el duelo? Adaptación al castellano y validación del Inventario de Experiencias en Duelo y del Inventario de Texas Revisado de duelo. Psiquiatría.com [Internet]. 2001[acceso el 3 de marzo de 2014] ; 5(1). Disponible en: <http://www.ipir-duelo.com/pdf/IED-J%20Garcia%20garcia.pdf>
39. García García JA, Landa Petralanda V, Trigueros Manzano MC, Gaminde Inda I. Inventario Texas Revisado de Duelo (ITRD) [internet]. Granada: Hospital Virgen de las Nieves; 2014 [acceso el 3 de Marzo del 2014]. Disponible en: http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/inventario_texas_revisado_e_duelo.pdf
40. Gutiérrez López C, Veloza Gómez MdM, Moreno ME, Durán de Villalobos MM, López De Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento: "Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación" de Callista Roy. Aquichan 2007;7(1):54-63
41. Flórez Torres I, Herrera Alarcón E, Carpio-Jiménez E, Veccino-Amador MA, Zambrano Barrios D, Reyes-Narváez Y, et al. Afrontamiento y adaptación en pacientes egresados de unidades de cuidado intensivo. Aquichan 2011;11(1):23-39.
42. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial, Hong Kong, 1989.
43. Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina. Instrumento de Ratificación, de 23 de Julio de 1999. Boletín Oficial del Estado, nº 251, (20-10-1999).

44. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14-12-1999).
45. Comité Ético de Investigación de Galicia [Internet]. Santiago de Compostela: Consellería de Sanidade. Xunta de Galicia [actualizada 3 de marzo de 2014; acceso 3 de marzo de 2014]. Disponible en: http://www.sergas.es/MostrarContidos_N2_T01.aspx?IdPaxina=60018
46. Web of Science[Internet]. Nueva York: Thomson Reuters; 2014 [actualizado 15 de octubre de 2013; acceso el 6 de junio de 2014]. Journal Citations Report. Disponible en: <http://admin-apps.webofknowledge.com/JCR/JCR?wsid=V2yfStXsfKG9doBuynl&ssid=mXix2FUiWvooQovJJ3Nz4pmXklCx2FuTOJXG-18x2dfbWbQ2CaSXR6ZPQtUZbfUAx3Dx3DxxQDJKhIrp3LLyNonxvVHCGqx3Dx3D-YwBaX6hN5JZpnPCj2IZNMAx3Dx3D-ijwguyb6iMRLFJm7wHskHQx3Dx3D&SID=V2yfStXsfKG9doBuynl>
47. Colegio Oficial de Enfermería de La Coruña [internet]. La Coruña: Colegio Oficial de Enfermería de La Coruña [acceso el 4 de junio de 2014]. Agenda congresos. disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=congresos>
48. Sindicato de Enfermería SATSE [internet]. Madrid: Sindicato de Enfermería SATSE; 2011 [acceso el 4 de junio de 2014]. Eventos. Disponible en: <http://galicia.satse.es/eventos/satse-toledo-iv-congreso-de-investigacion-ciudad-de-toledo>
49. Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) [internet]. Murcia: Asociación de Enfermería Comunitaria; 2014 [acceso 4 de junio de 2014]. Nuestra actualidad. Congreso AEC 2014. disponible en: <http://enfermeriacomunitaria.org/web/menu-principal-item-nuestra-actualidad/congreso-aec-2014.html>
50. Encuentros Instituto de Salud San Carlos III [internet]. Madrid: Instituto de Salud San Carlos III [acceso 4 de junio de 2014].

Encuentros iscii. Disponible en:
<https://encuentros.iscii.es/vitoria2014/>

51. Aniversidad de Almería, Jornada Nacional de Graduados en Ciencias de la Salud. [Internet] Almería: Asociación de Enfermeros Investigadores; 2014 [actualizada el 2 de Febrero de 2014; acceso el 4 de Junio de 2014]. Disponible en:
<http://jornadasgraduados.blogspot.com.es/> y en
[http://nevada.ual.es/educacion/Vicedec CC Educacion/archivos/D
ecanato/ACTIVIDADES%20Y%20FECHASx.pdf](http://nevada.ual.es/educacion/Vicedec_CC_Educacion/archivos/Decanato/ACTIVIDADES%20Y%20FECHASx.pdf)
52. Convocatoria de bolsas de investigación 2014. Boletín Oficial de la Provincia de la Coruña, nº42, (3 de marzo de 2014)

ANEXOS

ANEXO I

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos a partir de la situación de despido. Por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido.

ESCALA DE ESTRÉS PERCIBIDO (PSS-14)					
	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido al control de todo?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado					

porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas??					

INVENTARIO TEXAS REVISADO DE DUELO ADAPTADO
PARTE I: COMPORTAMIENTO EN EL PASADO

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que fue despedido y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Tras el despido me costaba relacionarme con algunas personas					
2. Tras el despido me costaba concentrarme					
3. Tras el despido perdí el interés en mi familia, amigos y actividades fuera de casa					
4. Tenía la necesidad de hacer las cosas que hacía habitualmente cuando iba a trabajar (levantarme a la misma hora, por ejemplo)					
5. Después del despido estaba más irritable de lo normal					
6. En los tres primeros meses después del despido me sentía incapaz de realizar mis actividades habituales.					
7. Me sentía furioso/a por haber sido despedido.					
8. Tras el despido me costaba trabajo dormir.					

PARTE II: SENTIMIENTOS ACTUALES

Instrucciones: Por favor, sitúese mentalmente en la Época en que fue despedido y responda a las siguientes cuestiones sobre sus sentimientos y su forma de actuar durante ese tiempo.	Completamente verdadera	Verdadera en su mayor parte	Ni verdadera ni falsa	Falsa en su mayor parte	Completamente falsa
1. Todavía tengo ganas de llorar cuando pienso en mi trabajo y en que lo he perdido					
2. Todavía me pongo triste cuando pienso en él.					
3. No puedo aceptar que me hayan despedido.					
4. A veces lo echo mucho de menos.					
5. Todavía me resulta doloroso traer a la memoria el recuerdo de ese empleo.					
6. A menudo me quedo ensimismado pensando en él (en ese empleo)					
7. Llora a escondidas cuando pienso en él.					
8. Ningún otro empleo podrá ocupar el lugar que este empleo ha tenido.					
9. No puedo dejar de pensar en él.					
10. Creo que no es justo que me hayan despedido.					
11. Las cosas y las personas que me rodean todavía me hacen recordarlo.					
12. Soy incapaz de aceptar que me hayan despedido.					
13. A veces me invade la necesidad de recuperar ese empleo.					

Puntuación (parte I): comportamiento en el pasado	
Puntuación (parte II): sentimientos actuales	
PUNTUACIÓN TOTAL	

ANEXO III

CUESTIONARIO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS TÍPICAS Y DE RECOGIDA DE DATOS PARA ESTÍMULOS CONTEXTUALES Y RESIDUALES

Cuestionario de variables sociodemográficas típicas						
Sexo	Varón	Estado Civil:	Soltero/a	Nivel de Estudios:	Sin estudios	Tiempo que lleva parado/a:
	Mujer		Casado/a		Secundaria	
Separado/a			Bachiller			
Edad:	Divorciado/a		Universitarios			
	Viudo/a		Formación Profesional			

Cuestionario de recogida de datos de elaboración propia para estímulos contextuales y residuales en estudio acerca de las estrategias adaptativas ante una situación de duelo por desempleo.	
¿Cuántas personas, incluido usted, forman parte de la unidad familiar en el momento en el que es despedido?	
¿Cuántos de ellos, además de usted, son fuente de ingresos a la unidad familiar?.....	
¿Dispone de algún tipo de ayuda económica por desempleo (prestación contributiva o subsidio)?	a) No b) Si ¿Cuál?:
Si la respuesta anterior es negativa, ¿podría especificar por qué?	a) No cumple los requisitos para recibir la ayuda b) No conoce las ayudas a las que puede optar c) No dispone de ella porque está en trámite d) No conoce el trámite que debe realizar para solicitarlas e) otras
¿Dispone de alguna ayuda que no sea económica para ayudarle con los gastos y necesidades familiares (círculo de parientes o amistades que pueden ayudarlo con el transporte, cuidado de los hijos, comida, ropa...)?	a) No b) Si
¿Conoce alguna asociación que preste apoyo a familias en desempleo o recursos económicos limitados?	a) No b) Si
Conoce los organismos a los que puede acudir para conseguir un nuevo empleo (INEM, ETT, bolsas de trabajo, páginas web)?	a) Si b) No

<p>En el momento del despido, ¿existía ya alguna otra situación estresante o preocupante en el hogar o en la familia que les hiciese vivir con mayor dificultad la situación de desempleo (enfermedad, muerte o dependencia de alguno de los miembros, divorcio, etc.)?</p>	<p>a) No b) Si ¿Cuál?.....</p>
<p>Desde que está desempleado ¿ha sobrevenido alguna otra situación estresante que haya hecho más duro afrontar esta nueva situación (enfermedad, muerte o dependencia de un miembro de la familia, pérdida de la casa, retorno al hogar paterno si lo hubiese, problemas con los hijos, crisis de la pareja, divorcio...)</p>	<p>a) No b) Si ¿Cuál?.....</p>

ANEXO IV

ESCALA DE MEDICIÓN DEL PROCESO DE AFRONTAMIENTO Y ADAPTACIÓN DE CALLISTA ROY EN SU VERSIÓN VALIDAD EN ESPAÑOL ESCAPS

Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en su versión validad en español ESCAPS				
	Nunca	Rara vez	Casi siempre	Siempre
FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO				
Puedo hacer varias actividades al mismo tiempo				
Propongo soluciones para problemas nuevos				
Llamo al problema por su nombre y trato de verlo todo				
Obtengo información para aumentar mis opciones				
Cuando estoy preocupado tengo dificultad para realizar tareas				
Trato de recordar soluciones que me han servido antes				
Trato de que todo funcione a mi favor				
Solo pienso en lo que me preocupa				
Me siento bien de saber que estoy manejando el problema				
Identifico cómo quiero que resulte la situación.				
FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS				
Soy menos eficaz bajo estrés				
No actúo hasta que tengo comprensión de la situación				
Encuentro la crisis demasiado complicada				
Pienso en el problema paso a paso				
Parece que actúo con lentitud sin razón aparente				
Trato de reorganizar mis sentimientos positivamente				
Estoy activo durante el día cuando estoy en crisis				
Soy realista con lo que sucede				
Estoy atento a la situación				
Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones				
Miro la situación desde diferentes puntos de vista				
Tiendo a quedarme quieto por un momento				
Encuentro difícil explicar el verdadero problema				
FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA				
Obtengo buenos resultados con problemas complejos				
Trato de usar mis habilidades para enfrentar la situación				
Puedo desenvolverme mejor cuando tengo que ir a lugares desconocidos				
Utilizo el humor para manejar la situación				
Con tal de salir de la crisis estoy dispuesto a modificar mi vida				
Mantengo equilibrio entre la actividad y el descanso				
Soy más eficaz bajo estrés				
Puedo relacionar lo que sucede con experiencias pasadas				
Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tengo				
FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO				
Trato de ser creativo y propongo soluciones				

Por alguna razón no me beneficio de mis experiencias pasadas				
Aprendo de las soluciones de los otros				
Miro la situación positivamente como un reto				
Planteo soluciones aunque parezcan difíciles de alcanzar				
Experimento cambios en la actividad física				
FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONAR				
Analizo los detalles tal como sucedieron				
Trato de aclarar cualquier duda antes de actuar				
Trato de hacer frente a la crisis desde el principio				
Me doy cuenta de que me estoy enfermando				
Adopto una nueva destreza cuando resuelvo mi dificultad				
Me rindo fácilmente				
Desarrollo un plan para enfrentar la situación				
Al parecer me hago ilusiones de cómo resultarán las cosas				

HOJA DE INFORMACIÓN AL PARTICIPANTE PARA ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE TIPO OBSERVACIONAL QUE NO EVALÚAN MEDICAMENTOS NI PRODUCTOS SANITARIOS

TÍTULO: ¿Cuáles son las estrategias de adaptación en los sujetos inmersos en un proceso de duelo por la pérdida de empleo en el sector naval de Ferrol?

INVESTIGADORA: Victoria Salceda García, estudiante de 4º curso de grado de enfermería en la Facultad de enfermería y podología de Ferrol, Universidad de la Coruña.

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. Este estudio se realizará en la comarca de Ferrol y fue aprobado por el Comité Autonómico Ético de Investigación Clínica de Galicia.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, leer antes este documento y hacer todas las preguntas que sean necesarias para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea, puede llevar el documento, consultarlo con otras personas, y tomarse el tiempo necesario para decidir si participar o no.

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar, o si está de acuerdo para hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento, sin obligación de dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con su médico ni a la asistencia sanitaria a la que usted tiene derecho.

¿Cuál es el propósito del estudio?

Nuestro propósito es dar a conocer cuáles son las estrategias de adaptación utilizadas por las múltiples personas que han perdido su trabajo en el sector naval de Ferrol. Con ello, pretendemos poner de manifiesto las posibles necesidades que pueden presentar estas personas al verse inmersas en un proceso de pérdida de empleo o duelo por desempleo y la legitimación de la intervención enfermera, promoviendo una mejora de la calidad asistencial a la comunidad y previniendo consecuencias no deseadas en su salud.

Para conseguir esto, es preciso conocer en qué situación y se encuentran estas personas en su proceso de pérdida de empleo mediante unos cuestionarios.

¿Por qué me ofrecen participar a mí?

La selección de las personas invitadas a participar depende de unos criterios que están descritos en el protocolo de la investigación. Estos criterios se utilizan para seleccionar a las personas que responden a la pregunta de investigación. Usted es invitado a participar porque cumple estos criterios, que son el de ser mayor de edad, haber sufrido la pérdida de un puesto de trabajo en el sector naval que ha tenido más de un año de duración, con conocimiento de que no se trataba de un contrato temporal inferior a un año, no tener empleo en la actualidad y participar voluntariamente en este estudio.

¿En qué consiste mi participación?

Tras la firma de los consentimientos informados y voluntarios. Su participación consistirá en una única entrevista, donde el investigador le entregará un cuestionario en formato papel a cubrir, en el que se le realizarán diversas preguntas acerca de su situación de desempleo.

Se estima que dicha cumplimentación tenga una duración de 30 minutos aproximadamente.

Una vez recogido todos los cuestionarios debidamente cumplimentados, se analizarán sus datos, y si así se desea podrá acceder a los resultados del mismo.

Usted puede desistir de su participación en cualquier momento que lo desee. También el investigador puede decidir finalizar el estudio antes de lo previsto o interrumpir su participación por aparición de nueva información relevante, por motivos de seguridad, o por incumplimiento de los procedimientos de estudio.

¿Qué riesgos o inconvenientes tiene?

Su participación no implicará ningún riesgo para usted.

¿Obtendré algún beneficio por participar?

No se espera que Vd. obtenga beneficio directo por participar en el estudio.

La investigación pretende identificar cuáles son las estrategias de adaptación eficaces en la situación de desempleo y en qué grado de adaptación eficaz se encuentran los desempleados del sector naval de la comarca de Ferrol. Aunque no se prevé una aplicación inmediata de estos resultados, se espera que a raíz de los mismos se realicen otras investigaciones e intervenciones de enfermería dirigidas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad durante el desempleo.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio?

Si usted lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio?

Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que pueda llevar a la identificación de los participantes.

¿Cómo se protegerá la confidencialidad de mis datos?

El tratamiento, comunicación y cesión de sus datos, se hará conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En todo momento, usted podrá acceder a sus datos, corregirlos o cancelarlos.

Sólo el equipo investigador, los representantes del promotor y las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros la información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información sea transmitida a otros países, se realizará con un nivel de protección de los datos equivalente, como mínimo, al exigido por la normativa de nuestro país.

¿Qué ocurrirá con los cuestionarios obtenidos?

Los cuestionarios y los datos incluidos en ellas, serán guardados de forma anónima, lo cual quiere decir que se recogen sin ninguna indicación que pueda conducir a la identificación del participante.

El responsable de la custodia de los datos será el investigador, y serán almacenados durante el tiempo necesario para terminar el estudio. Será entonces cuando los documentos se destruirán.

¿Existen intereses económicos en este estudio?

Esta investigación es promovida por el investigador.

El investigador no recibirá retribución específica por la dedicación al estudio y usted no será retribuido por participar.

¿Quién me puede dar más información?

Puede contactar con el investigador principal del estudio en el teléfono [REDACTED] o por correo electrónico en [REDACTED] para más información.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO VI

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: ¿Cuáles son las estrategias de adaptación en los sujetos inmersos en un proceso de duelo por la pérdida de empleo en el sector naval de Ferrol?

Yo, con nombre..... y apellidos.....:

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, pude hablar con la investigadora Victoria Salceda García y hacer todas las preguntas acerca del estudio necesarias para comprender sus condiciones y considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Accedo a que se utilicen mis datos en las condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

En cuanto a los resultados de la investigación:

DESEO conocer los resultados.

NO DESEO conocer los resultados.

El/la participante

El/la investigador/a

Fmdo:

Fmdo:

Fecha:

Fecha:

