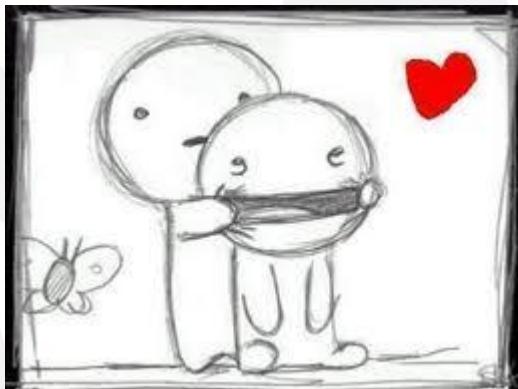


SENDOTU:

ESTUDIO E INTERVENCIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT



INTRODUCCIÓN

- Financiación: OSALAN - Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales.
Departamento de Empleo y Políticas Sociales- Gobierno Vasco
- Subvenciones para proyectos de investigación, desarrollo e innovación en materia de prevención de riesgos laborales
- Duración del proyecto: 1 año
- Entidades participantes: Matia Instituto



CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROYECTO

LA LITERATURA CIENTÍFICA

El cuidado de las personas mayores ha sido caracterizado como un trabajo que contiene un nivel elevado de estrés (Denton, Zeytinoglu, Davies y Lian, 2002).

Las auxiliares que trabajan en centros gerontológicos reciben constantes demandas emocionales por parte de los residentes y sus familiares, lo que sobrecarga a estas profesionales debido en su mayoría a la frustración que sienten al no saber cómo responder de manera adecuada ante las mismas (McQueen, 2004; Henderson, 2001)



LA LITERATURA CIENTÍFICA

En este sentido, las competencias socioemocionales han sido identificadas como variables protectoras frente al estrés laboral (Garrosa y cols., 2011) y se han relacionado con una mejor atención por parte de las auxiliares hacia las personas mayores (Akerjordet y Severinsson (2007).

Pese a ello, el entrenamiento de este tipo de habilidades no se tiene en cuenta en la formación de estos profesionales y son escasos los programas diseñados con objeto de prevenir y/o minimizar los efectos producidos por el SQT o burnout (Chacón, Grau, Massip, Infante, Grau y Abadal, 2006; Claro, Fernández, Toledo, Mimura y Griffiths, 2003; Pérez, Iruarrizaga y Camuñas, 2000).



EL TRABAJO DE AUXILIAR: SU PERCEPCIÓN

REALIZACIÓN DE MUCHAS TAREAS QUE NO SON RECONOCIDAS POR FAMILIARES, USUARIOS, OTROS PROFESIONALES, ETC.

LIDIAN CON GRAN DEMANDA EMOCIONAL POR PARTE DE FAMILIARES Y PACIENTES

NO SE REALIZA FORMACIÓN EMOCIONAL



TRABAJO CON GRAN IMPLICACIÓN EMOCIONAL

Las **emociones** juegan un papel primordial en el día a día de un profesional de la salud.

PERO NO SIEMPRE.....

Se tiene la **capacidad para identificar y comprender las emociones** generadas en el trabajo

Se conocen las **estrategias para gestionar las emociones** de manera adecuada

Sabemos **cómo manejar situaciones difíciles**

Conocemos la **manera de mejorar nuestra situación emocional**

ANTECEDENTES: Proyecto SENTILAN

ANTECEDENTES: SENTILAN

- Convenio de colaboración con el Dpto. de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco.
- Duración del proyecto: 1 año
- Equipo investigador Matia Instituto: Elena Urdaneta, Igone Etxeberria, Erkuden Aldaz, Ainhoa Iglesias, María Jesús Aizpurua y Nerea Galdona.



ENPLEGU ETA GIZARTE
GAIETAKO SAILA

DEPARTAMENTO DE EMPLEO
Y ASUNTOS SOCIALES

OBJETIVOS DE SENTILAN

- 1.** Conocer la relación existente entre los factores organizacionales, las variables personales y el perfil emocional del cuidador profesional, y el síndrome del burnout o síndrome de quemarse por el trabajo (SQT).

- 2.** Analizar la eficacia de un programa educativo en emociones, en la reducción de sintomatología asociada al Burnout y su repercusión en la salud y los estilos de vida de los profesionales que cuidan de personas mayores institucionalizadas.

LIMITACIONES DE SENTILAN

- Alta satisfacción con el programa
- Gran potencial, tendencias significativas
- Sin embargo, muchos resultados al límite de ser estadísticamente significativos:
 - Muestra pequeña
 - Grupo control y grupo experimental descompensado

OBJETIVOS SENDOTU

OBJETIVOS SENDOTU

1. Conocer la relación existente entre los factores organizacionales, las variables personales y el perfil emocional del cuidador profesional, y el síndrome del burnout o síndrome de quemarse por el trabajo.
2. Adaptar los contenidos del programa Sentilan, a partir de la actualización de la literatura científica existente en la materia, del estudio llevado a cabo previamente (Sentilan) y de los resultados obtenidos en el mismo, para diseñar un programa de educación socioemocional más adaptado a las necesidades reales y a las dificultades derivadas de la práctica profesional de los profesionales de la salud, llamado SENDOTU.
3. Analizar la eficacia del programa educativo en emociones SENDOTU, en la reducción de sintomatología asociada al Burnout y su repercusión en la salud y los estilos de vida de los profesionales que cuidan de personas mayores institucionalizados.



METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO

- **METODOLOGÍA EXPERIMENTAL:** Pre-test y post-test con grupo de control, asignación aleatoria y técnica de ciego.

	GRUPO CONTROL	GRUPO EXPERIMENTAL
1. FASE	Evaluación inicial	Evaluación inicial
2. FASE	-----	Asistencia a programa
3. FASE	Evaluación final	Evaluación final

EVALUACIÓN PRE Y POST: PROTOCOLO DE VALORACIÓN

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICAS	-Sexo -Edad -Estado Civil -Número de hijos -Nivel de estudios	Cuestionario creado al efecto
ORGANIZACIONALES	-Ocupación laboral -Situación laboral -Turnos de trabajo -Tiempo en interacción con las persona a las que cuida -Tiempo en su trabajo actual -Tiempo en la profesión	Cuestionario creado al efecto
SALUD PERCIBIDA	-Autopercepción de la salud -Transición de salud	Preguntas extraídas del cuestionario de salud SF-36 (Ware, Kosinski y Keller, 1994), adaptado al castellano por Alonso, Prieto, y Antó, 1995)

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO	<ul style="list-style-type: none">-Horas de sueño-Calidad del sueño-Dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño-Problemas de trabajo interfieren en el sueño	Extraído del Estudio Longitudinal Envejecer en España
ESTILOS DE VIDA Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA	<ul style="list-style-type: none">-Realización de actividad física-Consumo de tabaco-Modificación de los hábitos como consecuencia de los problemas de trabajo	Cuestionario creado al efecto
TARSTORNOS PSICOSOMÁTICOS	<ul style="list-style-type: none">-Trastornos digestivos-Dificultades respiratorias-Trastornos endocrinos-DoloresEtc.	Pennebaker, 1982

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO O BURNOUT	<p>Cansancio Emocional sus elementos describen los sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.</p> <p>Despersonalización, respuesta interpersonal y fría hacia los receptores de los cuidados del profesional.</p> <p>Realización personal, sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas</p>	El Inventario “Burnout” de Maslach (Maslach y Jackson, 1981) y adaptada al castellano por Seisdedos (1997).
INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA	<p>La atención emocional: grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones.</p> <p>La claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones y la de los demás.</p> <p>Reparación emocional la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.</p>	Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24) (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) en su adaptación al castellano realizado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004).
MANEJO EMOCIONAL	<p>Manejo emocional describe la capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás.</p> <p>Tarea manejo emocional: mide la capacidad del examinando para incorporar sus emociones en su proceso de toma de decisiones.</p> <p>Tarea relaciones emocionales: capacidad para incorporar las emociones en el proceso de toma de decisiones que implican a otras personas.</p>	El Mayer, Salovey and Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) , creada por Mayer, Salovey, y Caruso, (2000) y adaptada al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal (2009)

VARIABLES E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
EMPATÍA	<p>Toma de perspectiva, refleja la tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o el punto de vista de otras personas.</p> <p>Fantasía, denota la tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios como personajes de libros y películas.</p> <p>Preocupación empática, tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros</p> <p>Malestar personal, grado en el que los sujetos experimentan sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando son testigos de experiencias negativas de otros.</p>	<p>Cuestionario Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980), en su versión al castellano adaptada por Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres (2003)</p>
ALEXITIMIA	<p>Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional</p> <p>Dificultad para describir sentimientos. Describir sentimientos a los demás</p> <p>Estilo de Pensamiento orientado hacia lo externo</p>	<p>Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Bagby y cols., 1994), en su adaptación española de Martínez-Sánchez (1996)</p>

CARÁCTERÍSTICAS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

- **Objetivo del programa:** dotar a los profesionales de la salud al cuidado de personas mayores dependientes de competencias emocionales para desarrollar su trabajo de una manera más adecuada y mejorar además su bienestar emocional.
- **Formato taller** de 12 sesiones, sesiones grupales de entre 8-12 personas.
- **Criterios de inclusión:**
 - Trabajar en calidad de auxiliar sanitario/a en un centro gerontológico
 - Estar en contacto directo con personas mayores institucionalizadas
 - Presentar una antigüedad mínima de un año en el puesto de trabajo actual

CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LOS MÓDULOS

Módulo	Contenido	Objetivos
Módulo I: Conocer mis emociones	<p>Se abordarán diversos aspectos relacionados con la implicación de las emociones en el ámbito del cuidado de personas mayores dependientes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflexionar sobre la importancia de las emociones en el ámbito del cuidado de las personas mayores dependientes ➤ Identificar los diferentes tipos de emociones derivadas de la práctica profesional y consecuencias de cada una de ellas ➤ Analizar los componentes de las emociones ➤ Identificación de situaciones laborales que me generan emociones positivas y negativas ➤ Estudiar la complejidad de las emociones

CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LOS MÓDULOS

Módulo	Contenido	Objetivos
Módulo II: Comprensión de las emociones propias y las de los demás	<p>Se trabajan contenidos relacionados con la identificación y comprensión de las emociones propias derivadas del día a día de personas mayores dependientes, pero también se enseña a los participantes a comprender las emociones de los demás, no solo compañeros de trabajo, sino de familiares de usuarios y superiores</p>	<ul style="list-style-type: none">➤ Identificar y describir las emociones propias y las emociones de las personas a las que cuidamos, así como la de sus familiares cuidadores➤ Identificar las posibles causas de las emociones derivadas del cuidado➤ Aprender la relación entre pensamiento-emoción-conducta➤ Comprender las emociones que surgen del desempeño de nuestro trabajo y comprender las emociones de las personas con las que interactúo en mi trabajo: usuarios, familiares de los usuarios, compañeros de trabajo, superiores...

CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LOS MÓDULOS

Módulo	Contenido	Objetivos
Módulo III: Cómo manejar las emociones que no me gustan y potenciar las emociones positivas	Identificación de estrategias personales de regulación emocional, es decir, lo que hacen cuando se encuentran bajo el efecto de una emoción positiva o negativa generada como consecuencia de su trabajo.	<ul style="list-style-type: none">➤ Aprender a identificar las señales de que voy a perder el control➤ Análisis personal de las estrategias de regulación emocional en relación al manejo de las emociones generadas en el ámbito laboral➤ Consecuencias que conllevan en los estilos de vida, la salud y el bienestar psicológico del profesional y de la persona cuidada algunos estilos de regulación emocional➤ Técnicas para cambiar lo que no nos gusta➤ Cómo poner en práctica nuevas técnicas focalizando en los aspectos positivos➤ Identificar las barreras personales que me impiden poner en práctica lo aprendido.

CONTENIDOS Y OBJETIVOS DE LOS MÓDULOS

Módulo	Contenido	Objetivos
Módulo IV: Poniendo en práctica lo aprendido	Puesta en práctica de lo aprendido a nivel personal, a nivel grupal, es decir, en el contexto del trabajo en equipo.	<ul style="list-style-type: none">➤ Definición e importancia del trabajo en equipo➤ Reflexionar sobre los obstáculos personales para el trabajo en equipo➤ Analizar cuándo las cosas funcionan bien y motivos por los que ocurre

RESULTADOS

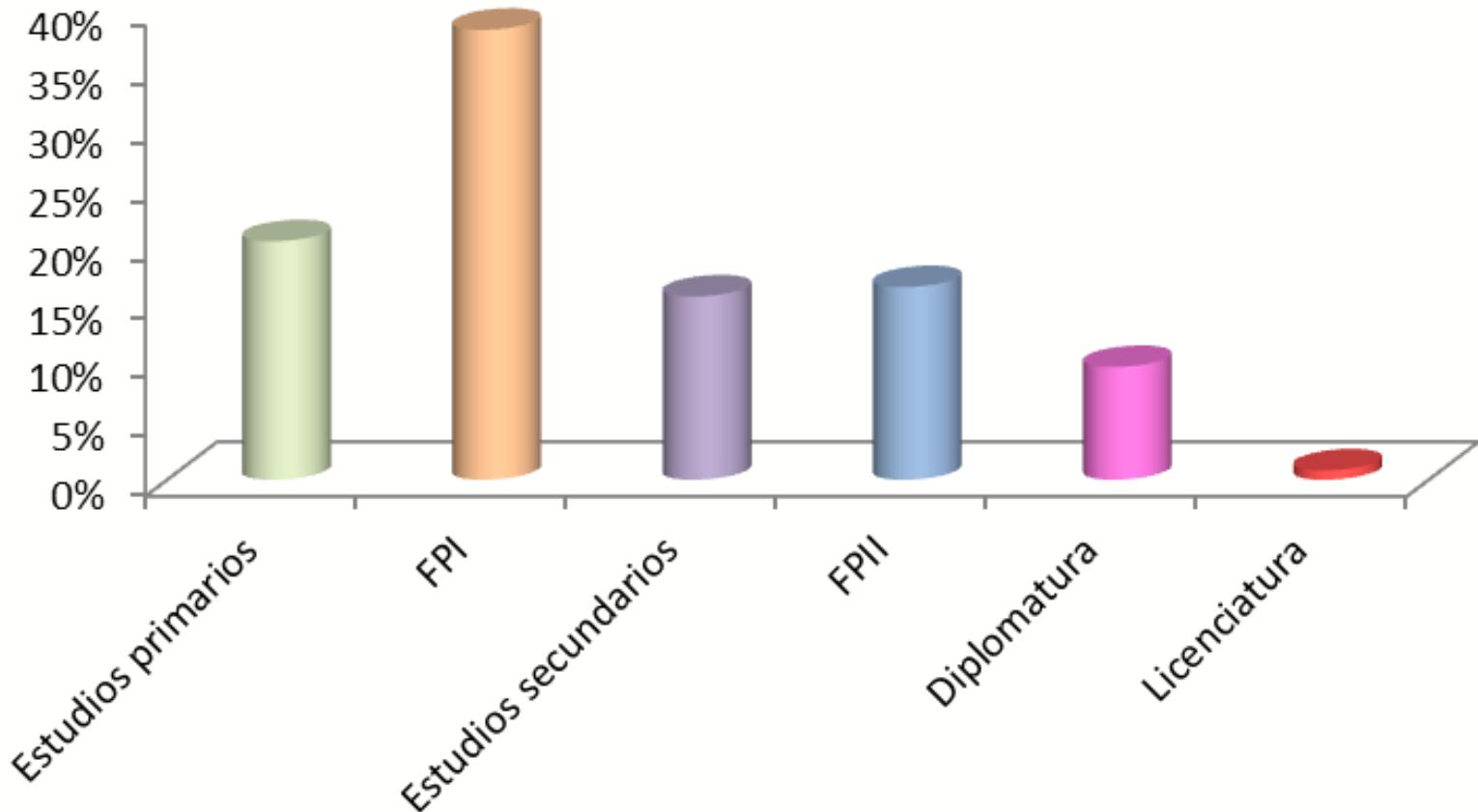
DESCRIPTIVOS

Sociodemográficos

- La muestra del estudio: **129 auxiliares sanitarios** que desempeñan su actividad laboral en **10 centros gerontológicos pertenecientes a la provincia de Gipuzkoa.**
- Mayoría **mujeres** (95,3%), presentan una media de **edad** de 43 años (DT= 9) con un rango de edad que oscila entre los 22 y los 62 años.
- Estado civil; mayoría de la muestra (57%) casada, seguido de personas solteras (17,2%) y que viven en pareja (14,1%).

Sociodemográficos

Nivel educativo



Variables Organizacionales

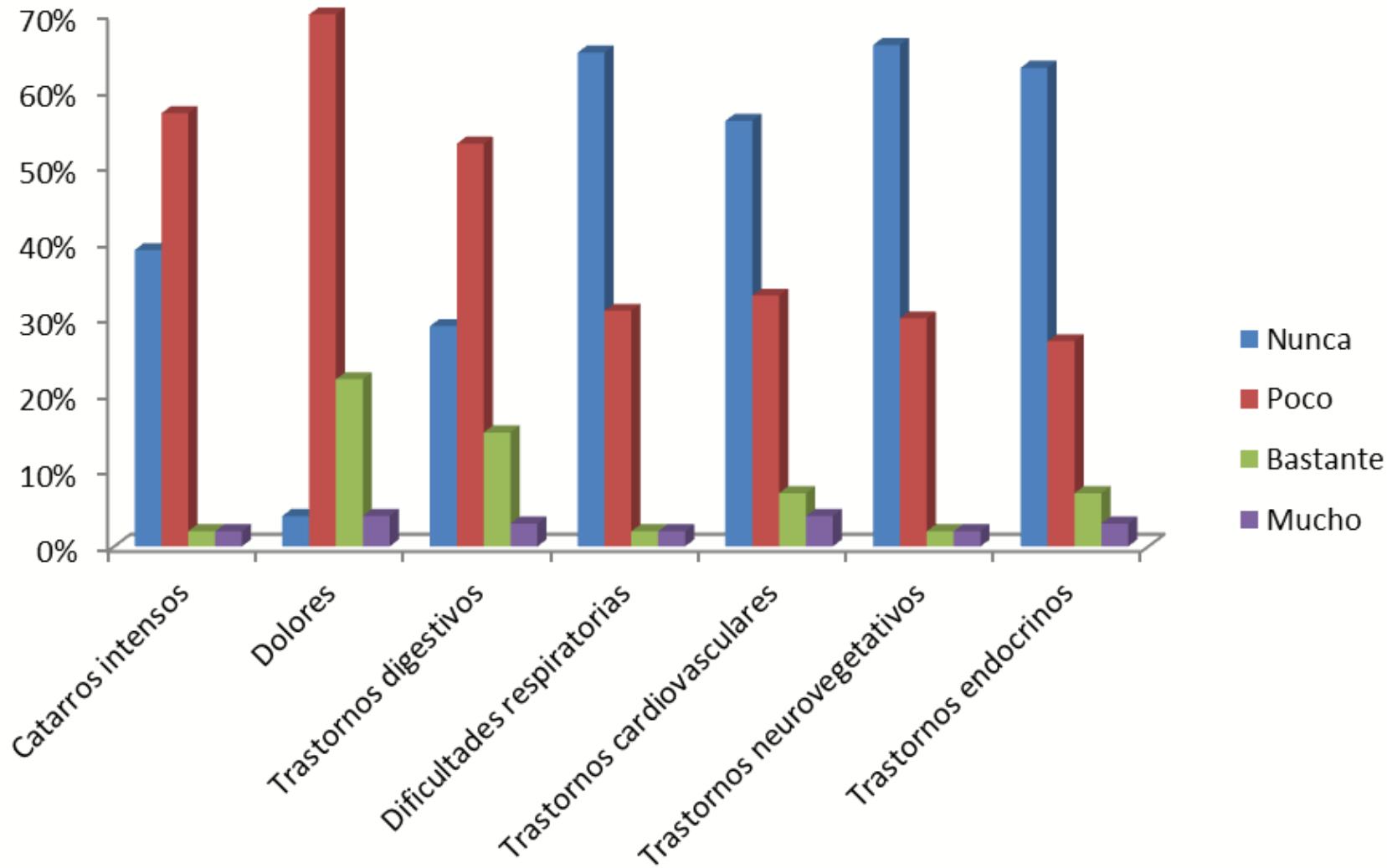
- **Situación laboral:** contrato indefinido (82,9%)
- **Turnos de trabajo:** 43,9% presentan turnicidad; turnos rotativos (mañana, tarde y noche) o fines de semana y festivos. 31,7% turnos rotativos y fines de semana y festivos y 24,4% ni turnos rotativos ni fines de semana y festivos.
- **Tiempo en la profesión:** 8 años de media en esta profesión ($\bar{X}=7,70$, DT= 5,59).
- **Tiempo en el trabajo actual:** antigüedad media de 5 años ($\bar{X}=5,00$, DT=3,22).
- **Tiempo en interacción con residentes:** 7 horas diarias de media (DT= 0,94).

Salud y Estilos de Vida

- **Percepción de salud:** 55% de la muestra que refiere encontrarse bien de salud, mientras que un 40% dice padecer problemas ocasionalmente. Finalmente un 5% percibe tener problemas con relativa frecuencia.
- **Transición de salud:** El 66% de los/las participantes, considera que su salud no ha variado con respecto al año anterior. Para el resto de la muestra, su salud ha mejorado en un 15% de los casos y ha empeorado en un 19% de ellos.

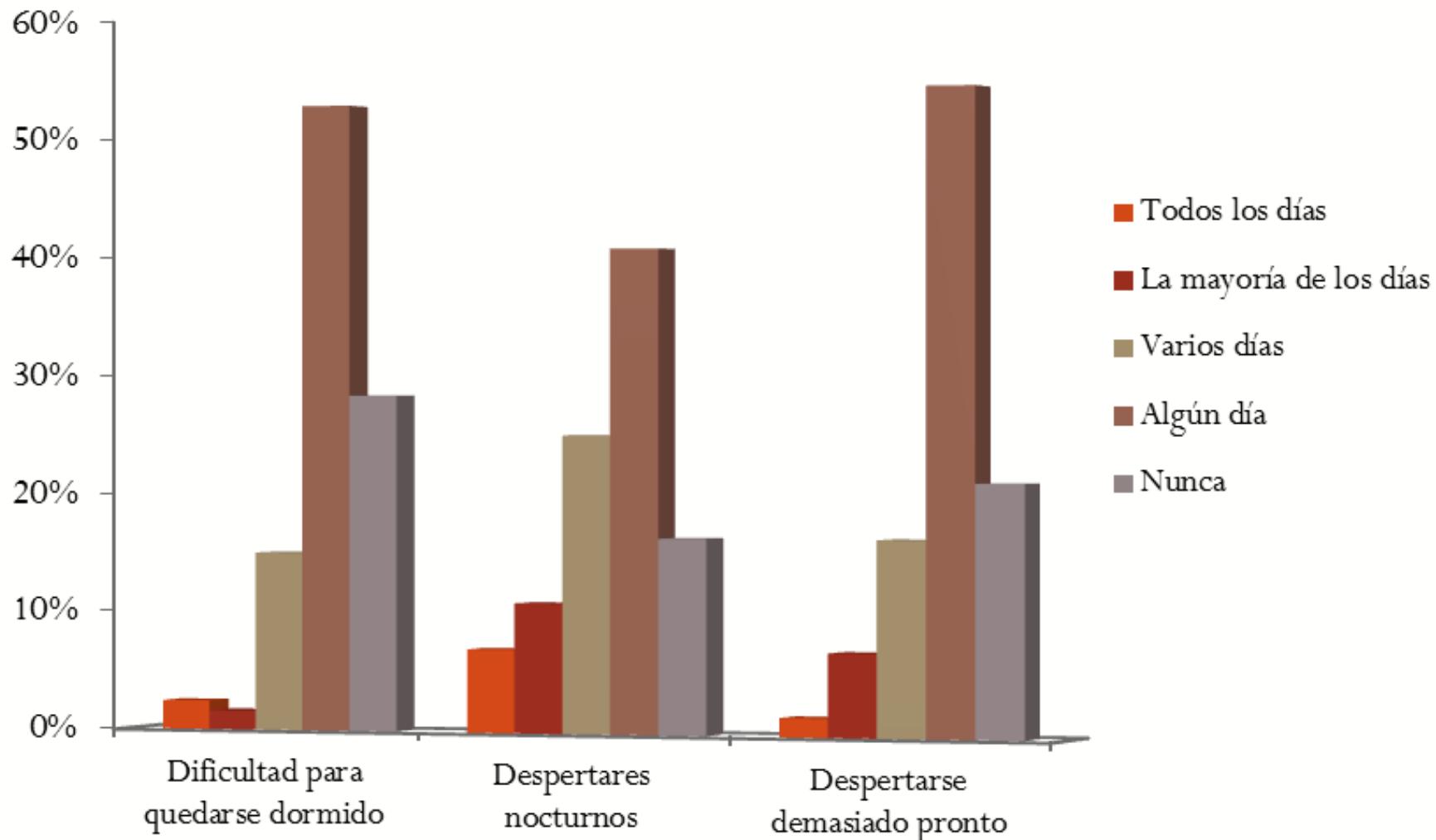
Salud y Estilos de Vida

Frecuencia de trastornos psicosomáticos



Salud y Estilos de Vida

Conciliación, Mantenimiento y Calidad del Sueño

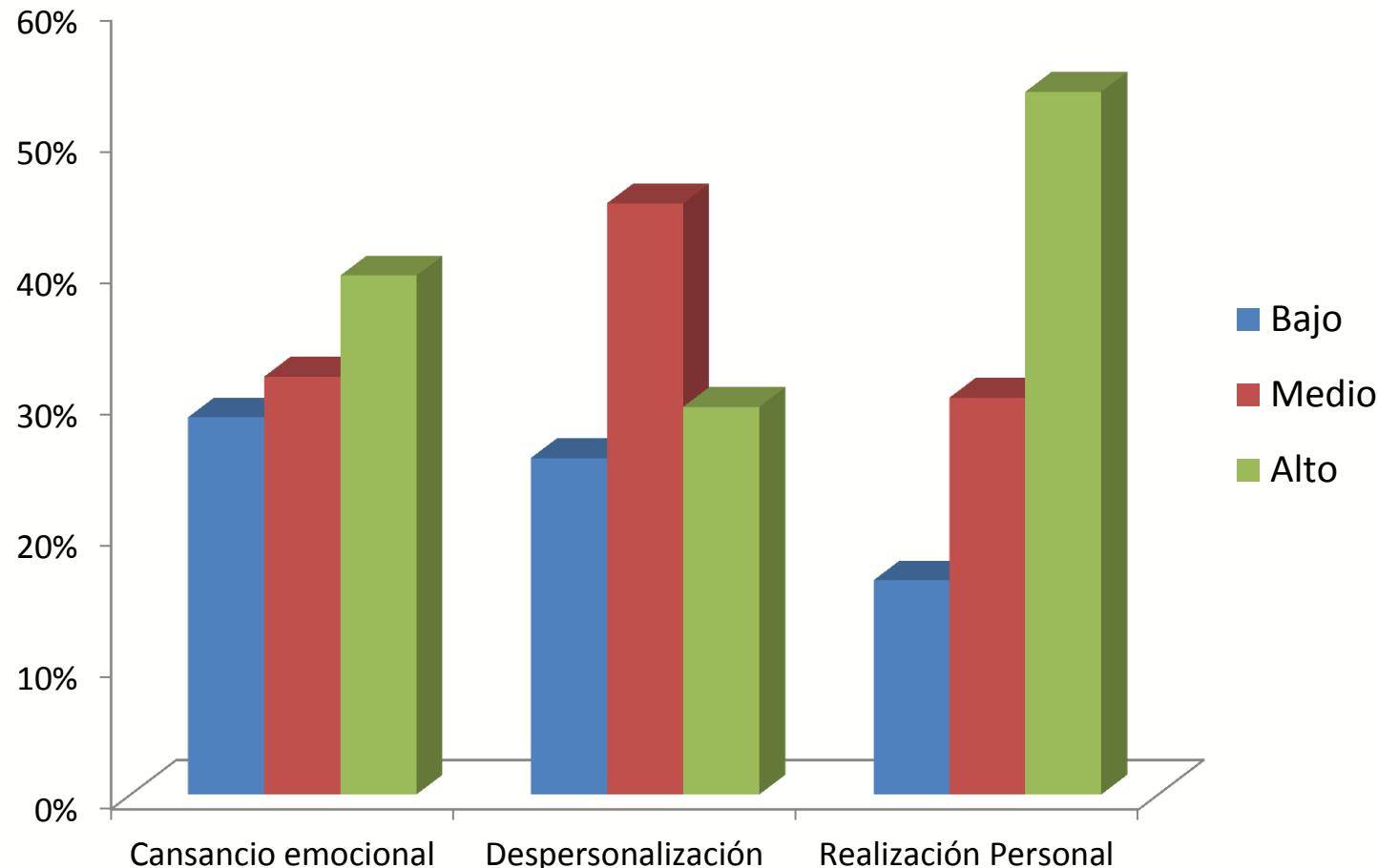


Salud y estilos de vida

- **Ejercicio físico:** sedentarios/as (56,6%).
- **Tabaquismo:** no fumadores/as (33,6%) y el de fumadores/as habituales (39,1%), resto eventuales.
- **Modificación de conducta a causa de problemas relacionados con el trabajo:**
 - 49,2% de los/as fumadores/as eventuales y habituales modifican su patrón de conducta.
 - 33,9% varía los patrones de alimentación
 - 25,9% alteran su comportamiento referente a la actividad física

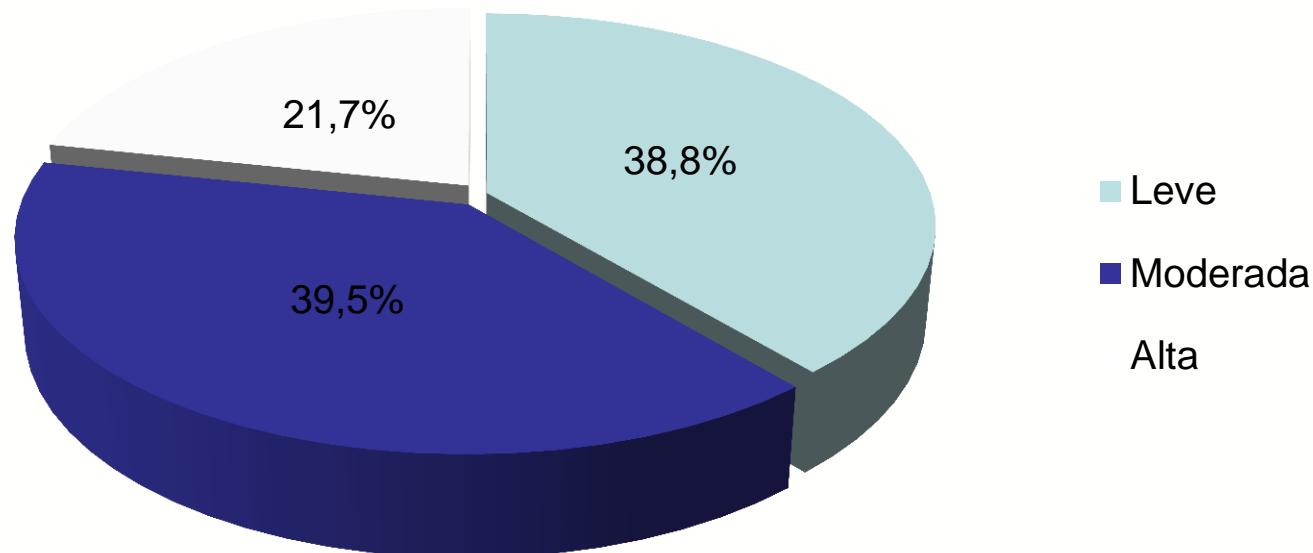
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo



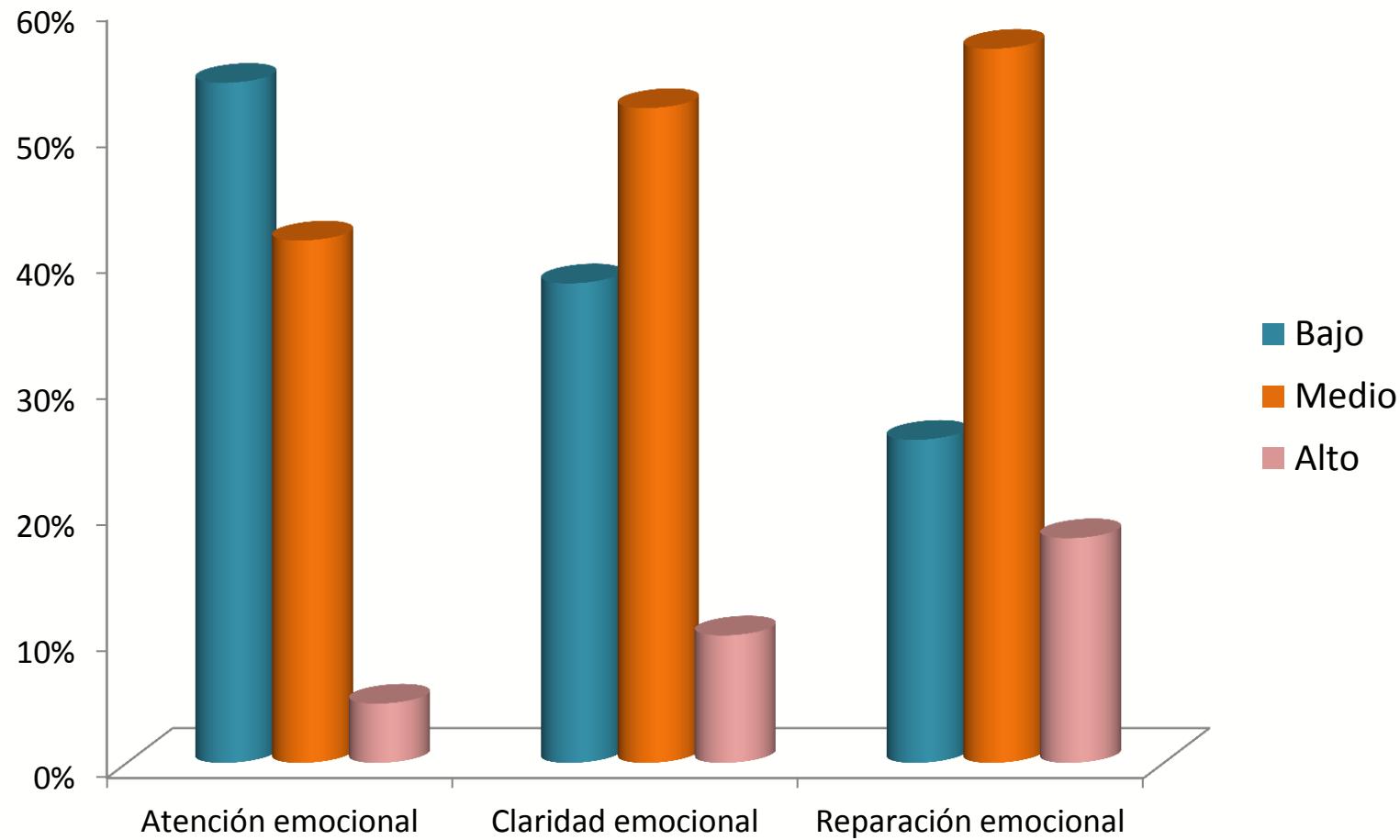
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Perfil sintomatología asociada a SQT



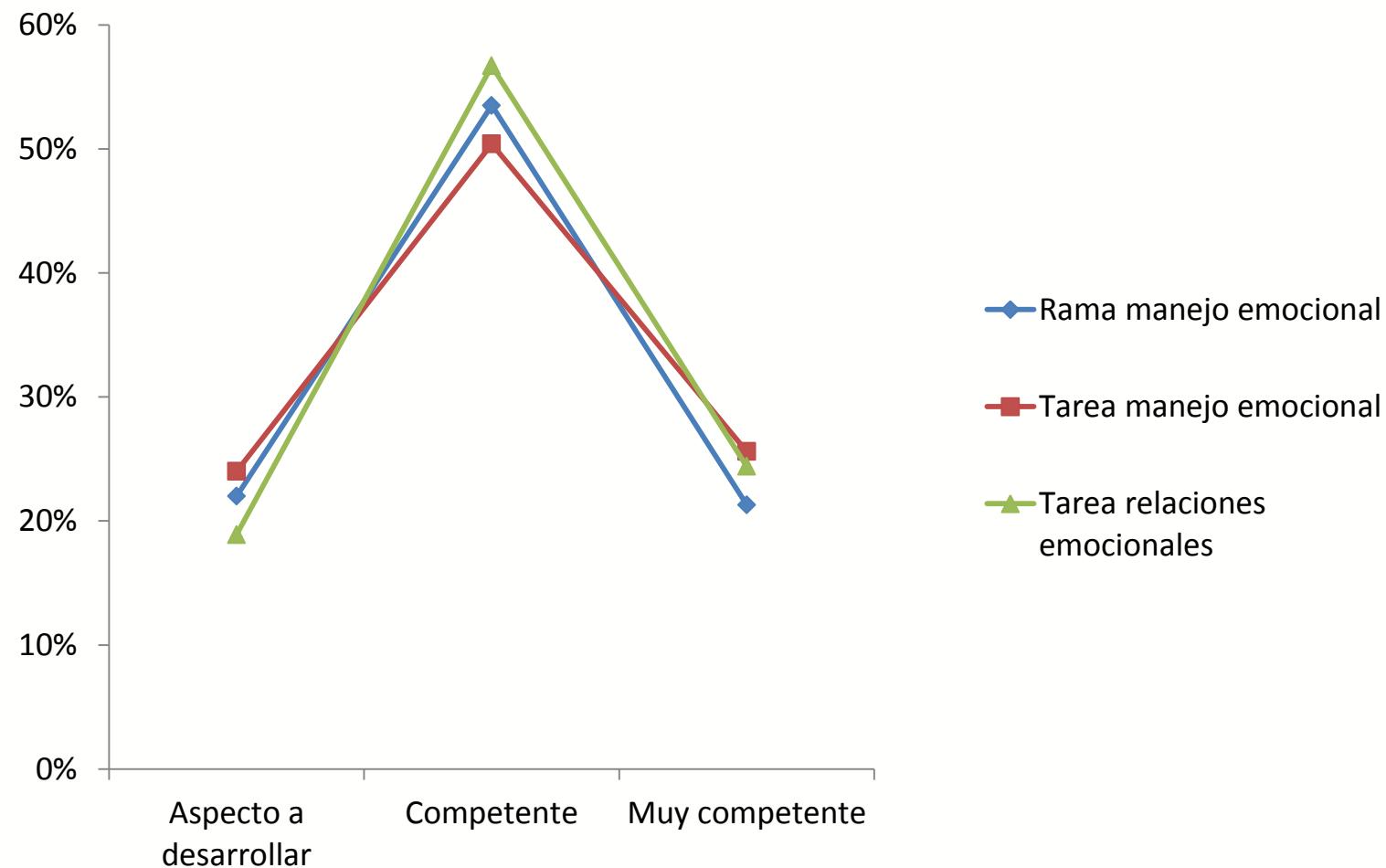
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Inteligencia Emocional Percibida



FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Manejo emocional



FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

- **Empatía:**

- Habilidad media para adoptar la perspectiva del otro ante situaciones reales de la vida cotidiana.
- Baja habilidad para identificarse con personajes del cine y de la literatura.
- Alta puntuación en preocupación empática, sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros.
- Puntuación media con respecto a sentimientos de ansiedad y malestar al observar las experiencias negativas de los demás.

- **Alexitimia:** Aproximadamente el 14% de la muestra presenta dificultad para identificar y describir sentimientos.

INTERRELACIONES ENTRE VARIABLES

Variables sociodemográficas-SQT

- Las variables sociodemográficas “años de convivencia”, “tenencia de hijos”, “convivencia con hijos” y “nivel educativo” influyen en la dimensión DESPERSONALIZACIÓN del SQT.
 - A más años de convivencia con la pareja actual, menos despersonalización
 - La convivencia con hijos parece ser un factor protector frente a la despersonalización y el cansancio emocional
 - El nivel educativo es un factor protector frente al SQT. A mayor nivel educativo, menor sintomatología SQT.

Variables relacionadas con la salud-SQT

- A mayores niveles de cansancio emocional y menores de realización personal, más **trastornos psicosomáticos**.
- A mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización y menores de realización personal, mayor dificultad para la conciliación y el mantenimiento del **sueño**, y peor calidad del mismo.
- A más cansancio emocional y menor realización personal, peor **percepción de salud** y peor **salud actual** comparándola con la de hace un año.
- Las personas con más cansancio emocional, más despersonalización y menos realización personal son las que consideran en mayor medida que sus **problemas de salud están relacionados con su ocupación laboral**.
- Realizar **ejercicio físico** de manera regular se asocia con mayores niveles de realización personal.
- Las personas que presentan puntuaciones elevadas en despersonalización son las que más **modifican sus hábitos alimenticios** a causa del trabajo.

Variables Emocionales-SQT

- Inteligencia Emocional Percibida:

- La atención moderada a las emociones, una alta claridad emocional y alta capacidad para regular las emociones se asocia con mayor realización personal
- A más capacidad para comprender las emociones, menor cansancio emocional.

- Inteligencia Emocional:

- A mayor habilidad para el manejo de las emociones, menor despersonalización
- A más habilidad para las relaciones emocionales, menor cansancio emocional

Variables Emocionales-SQT

- Empatía:

- La faceta cognitiva de la empatía (Toma de perspectiva) se relaciona con mayor realización personal.
- La faceta afectiva de la empatía se relaciona con el SQT. A mayor preocupación empática y malestar personal, más cansancio emocional y despersonalización

- Alexitimia:

- A más dificultad para identificar y describir las emociones, más cansancio emocional y despersonalización y menor realización personal.

Perfiles SQT- Variables emocionales

- Las personas con Burnout o sintomatología asociada presentan, en comparación con las personas que no presentan burnout, menos **claridad emocional**, menor capacidad para **regular** las emociones, menor habilidad para las **relaciones emocional** y mayor **malestar personal**.
- Asimismo tienden a presentar menor **manejo emocional**, menor **preocupación empática** y más **dificultad para identificar y describir las emociones**.

EFICACIA DEL PROGRAMA SENDOTU

Eficacia del programa –Diferencia inter -grupos

- **Diferencias entre grupo experimental y grupo control antes de la intervención:** no existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos antes de la intervención en ninguna de las variables estudiadas.
- **Diferencias entre grupo experimental y grupo control después de la intervención:** existen diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en las siguientes variables:
 - **Manejo emocional:** El grupo experimental presenta mayor habilidad que el grupo control para el manejo de las emociones tras la intervención
 - **Percepción de salud:** El grupo experimental muestra tras la intervención mejor percepción de su salud que el grupo control

GRUPO CONTROL:

- *Diferencias antes y después de la intervención en el grupo control: no existen diferencias estadísticamente significativas en este grupo en ninguna de las variables objeto de estudio.*

Eficacia del programa –Diferencia intra -grupos

GRUPO EXPERIMENTAL:

- *Diferencias antes y después de la intervención en el grupo experimental: existen diferencias estadísticamente significativas en las siguientes variables objeto de estudio:*
 - **Cansancio emocional:** El grupo experimental muestra significativamente menor cansancio emocional tras la intervención.
 - **Manejo emocional:** El grupo experimental presenta significativamente mayor habilidad para el manejo de las emociones tras la intervención.
 - **Malestar personal:** El grupo experimental muestra significativamente menor malestar personal tras la intervención.
 - **Alexitimia:** El grupo experimental muestra significativamente menor dificultad para identificar y describir los sentimientos tras la intervención.

iESKERRIK
ASKO!

MATIA

INSTITUTO GERONTOLÓGICO

