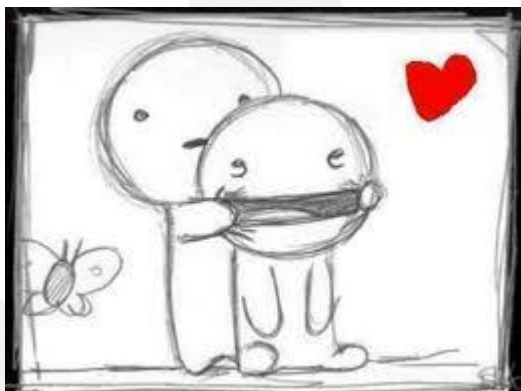


INTERVENCIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y EMOCIONAL DE AUXILIARES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT

Galdona, N., Aldaz, E., Etxeberria, I., Rodríguez, L., Tizón, N., De La Fuente, E.



57º Congreso de la SEGG
San Sebastián, 4 de Junio de 2015

INTRODUCCIÓN

- Financiación: OSALAN - Instituto Vasco de Seguridad y Salud laborales.
- Subvenciones para proyectos de investigación, desarrollo e innovación en materia de prevención de riesgos laborales
- Duración del proyecto: 1 año



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).



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**

OBJETIVOS SENDOTU

OBJETIVOS SENDOTU

- 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.
- 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

VARIABLES OBJETO DE ESTUDIO

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
SOCIODEMOGRÁFICAS	<ul style="list-style-type: none"> -Sexo -Edad -Estado Civil -Número de hijos -Nivel de estudios 	Cuestionario creado al efecto
ORGANIZACIONALES	<ul style="list-style-type: none"> -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	<ul style="list-style-type: none"> -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>	<p>El Inventario “Burnout” de Maslach (Maslach y Jackson, 1981) y adaptada al castellano por Seisdedos (1997).</p>
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>	<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).</p>
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>	<p>El Mayer, Salovey and Caruso Emocional Intelligence Test (MSCEIT), creada por Mayer, Salovey, y Caruso, (2000) y adaptada al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal (2009)</p>

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, Etxeberría, Montes y Torres (2003)</p>
ALEXITIMIA	<ul style="list-style-type: none">- Dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional- Dificultad para describir sentimientos. Describir sentimientos a los demás- Estilo de Pensamiento orientado hacia lo externo	<p>Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Bagby y cols., 1994), en su adaptación española de Martínez-Sánchez (1996)</p>

RESULTADOS

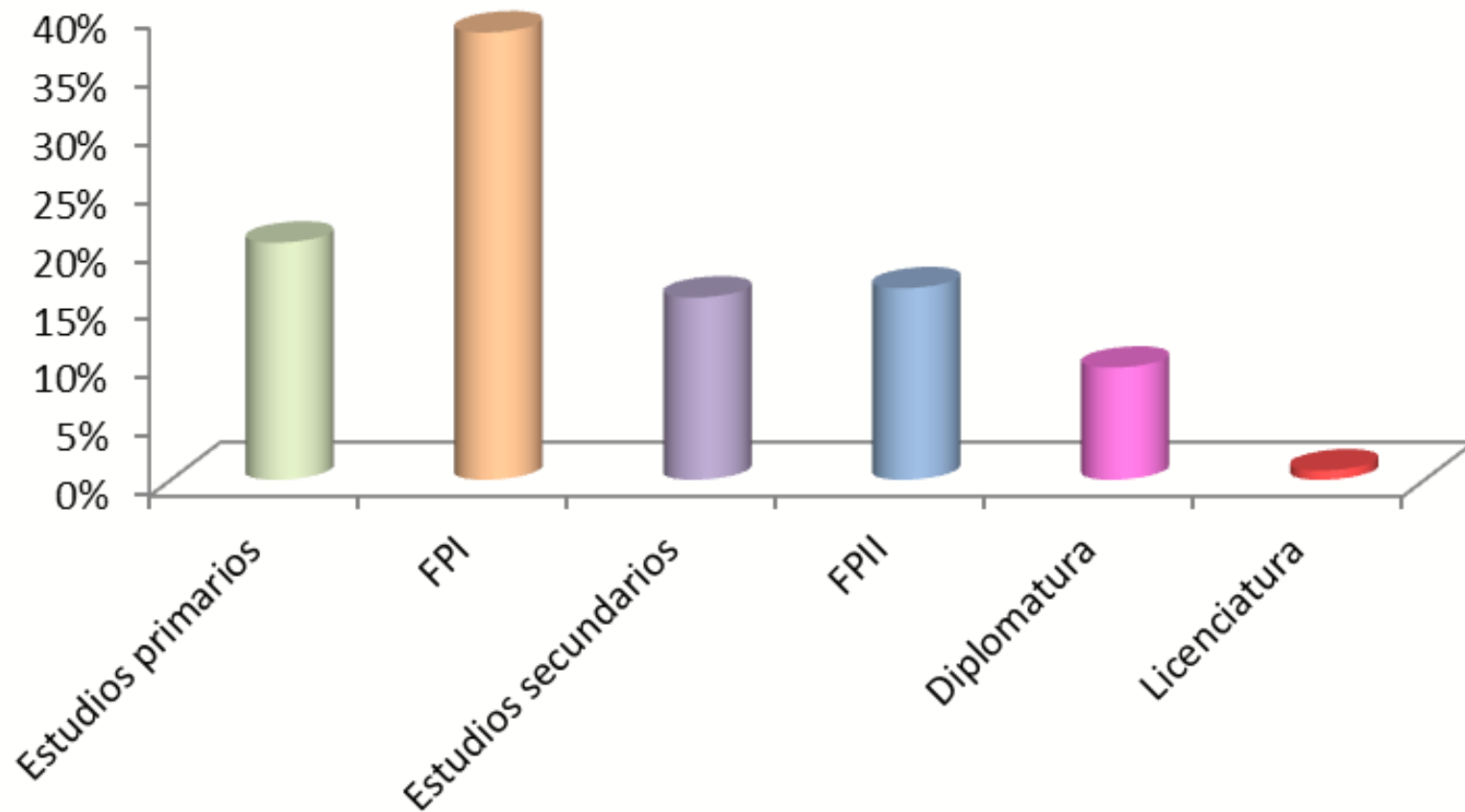
DESCRIPTIVOS

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

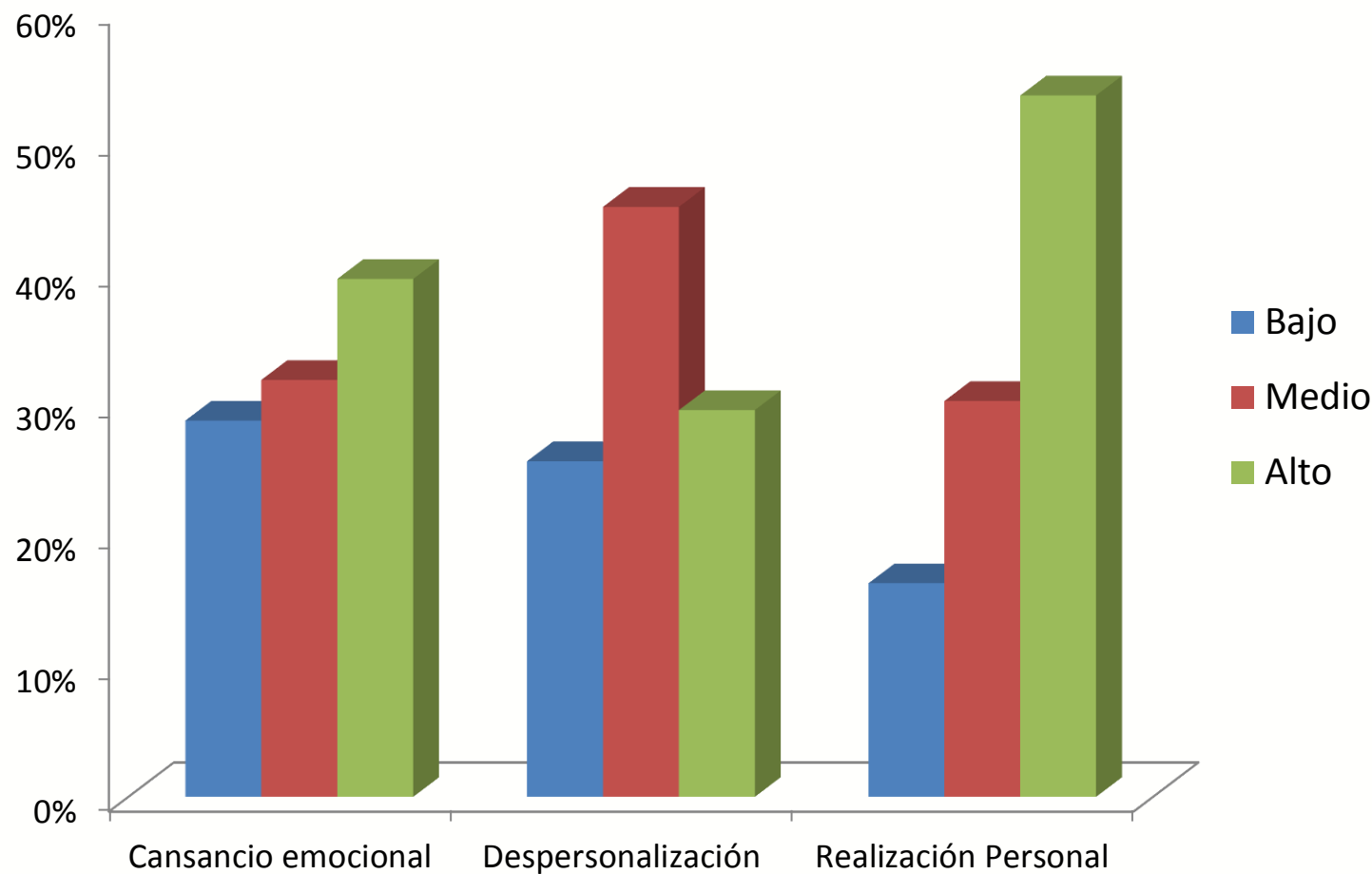
- **Situación laboral:** contrato indefinido (82,9%)
- **Turnos de trabajo:** 43,9% presentan turnicidad; turnos rotativos (mañana, tarde y noche) o fines de semana y festivos. 31,7% turnos rotativos y fines de semana y festivos y 24,4% ni turnos rotativos ni fines de semana y festivos.
- **Tiempo en 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.

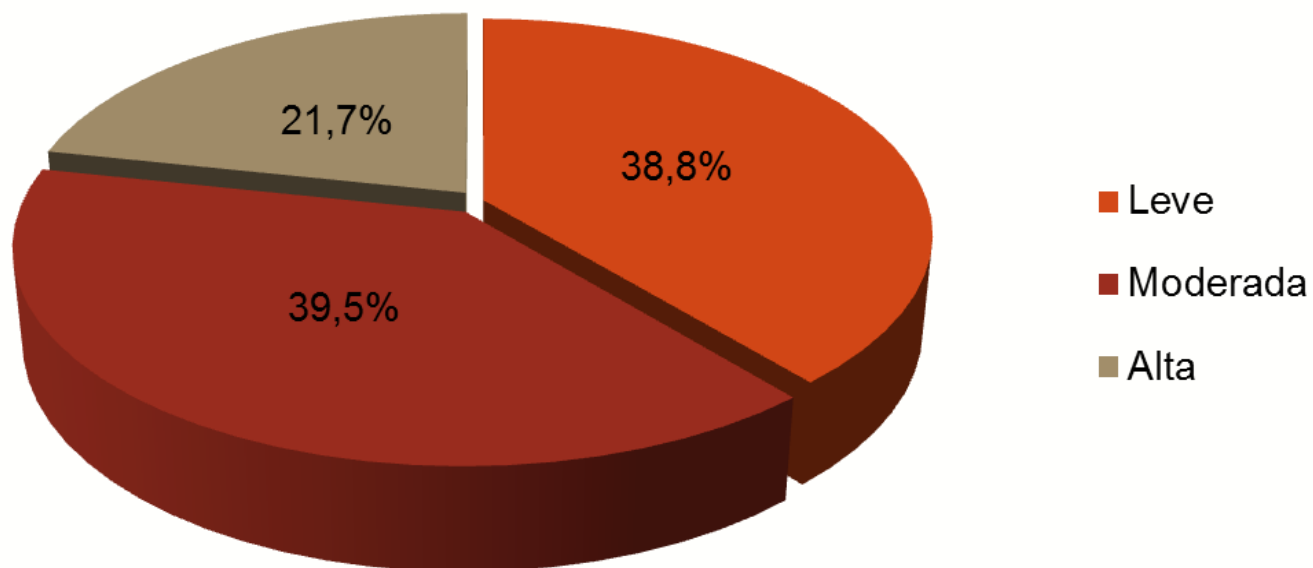
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo



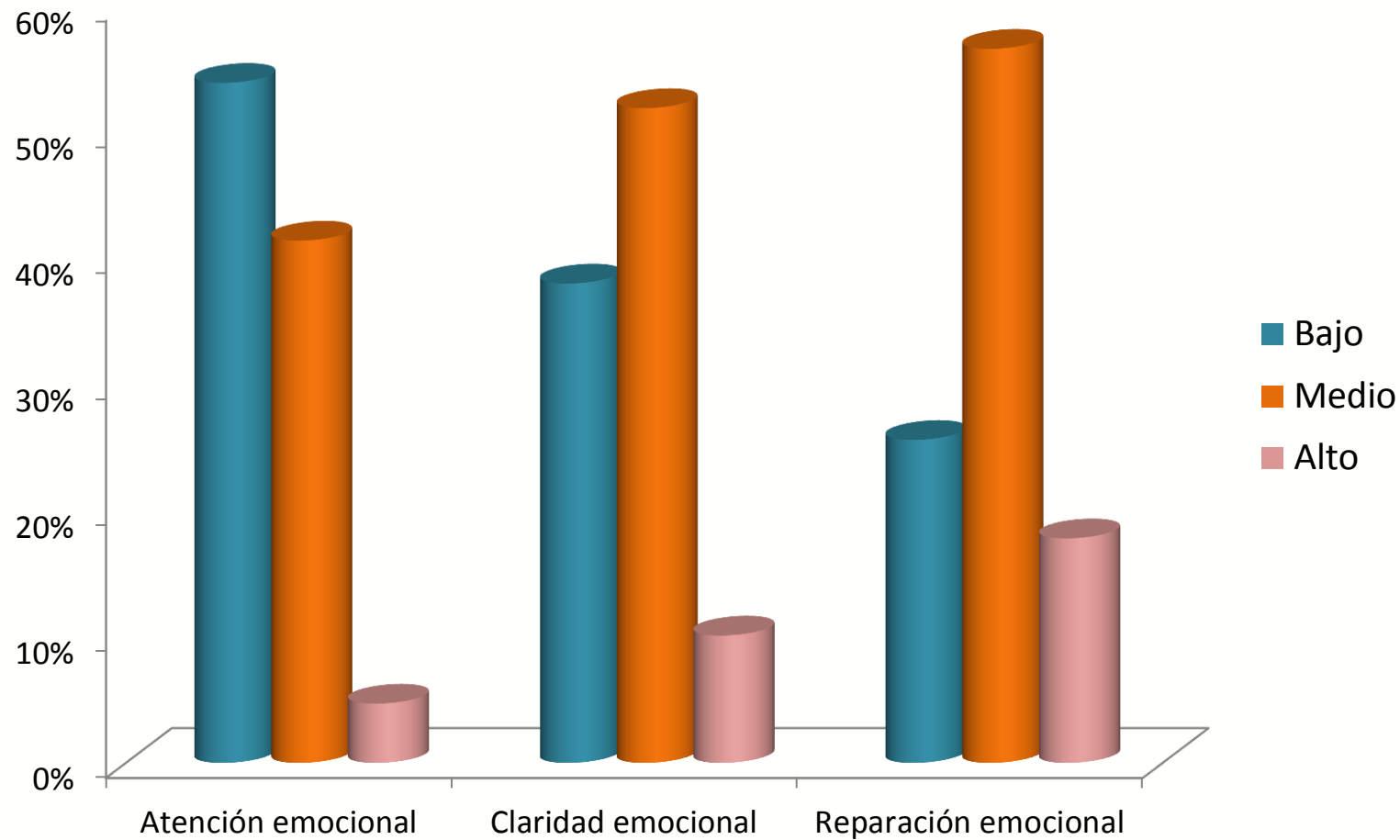
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Perfil sintomatología asociada a SQT



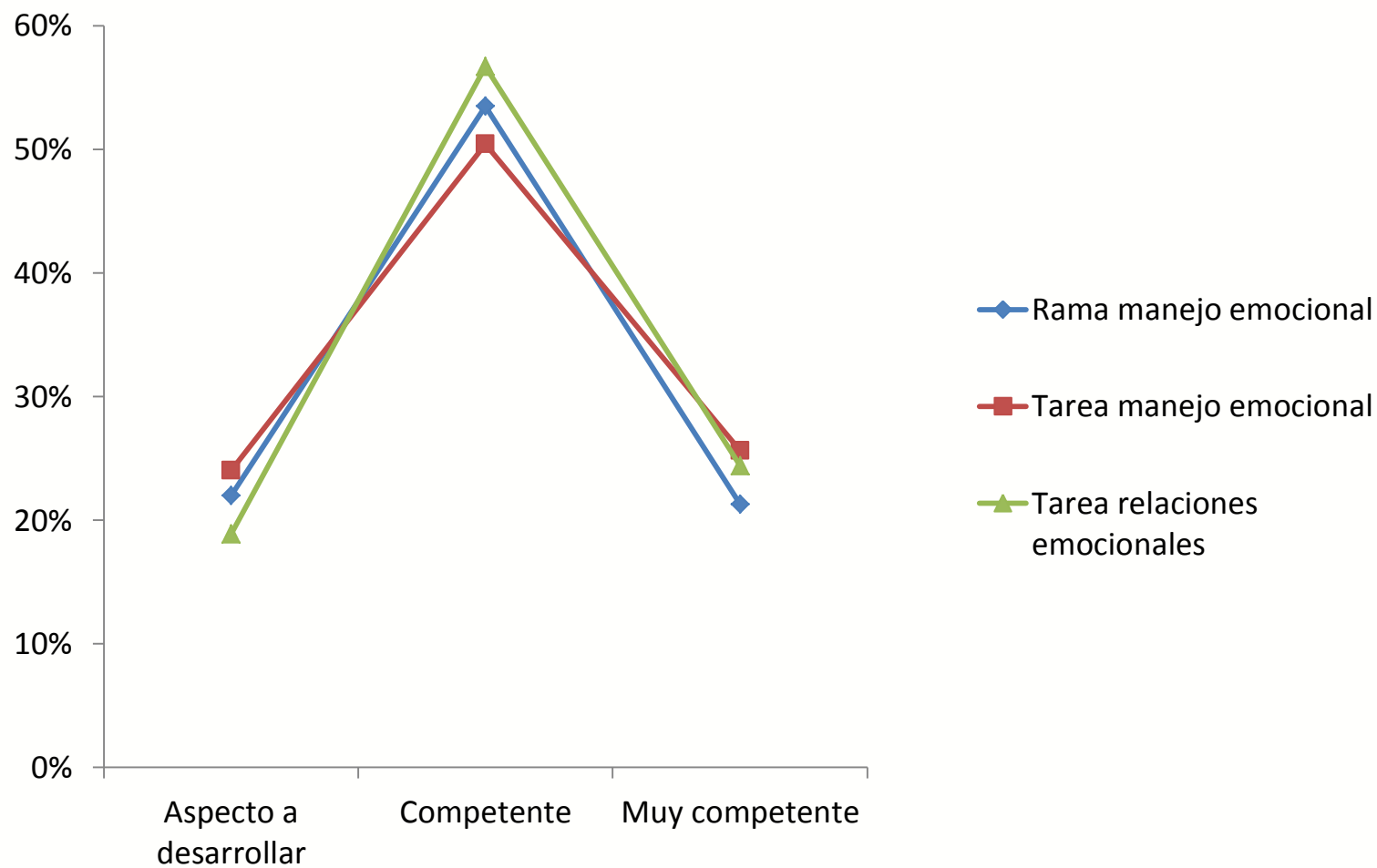
FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Inteligencia Emocional Percibida



FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

Manejo emocional



- **Empatía:**
 - **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.

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

Eficacia del programa –Diferencia intra -grupos

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.

Muchas
gracias !



MATIA
INSTITUTO GERONTOLÓGICO

