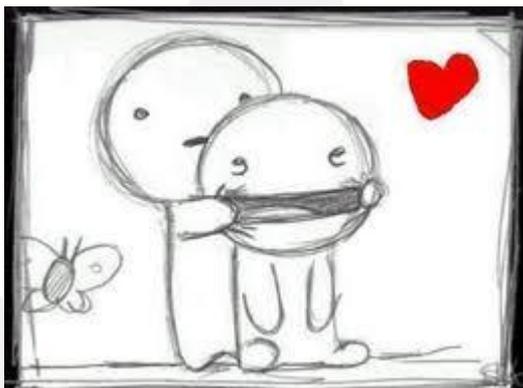


# INTERVENCIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y EMOCIONAL DE AUXILIARES DE CENTROS GERONTOLÓGICOS PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT

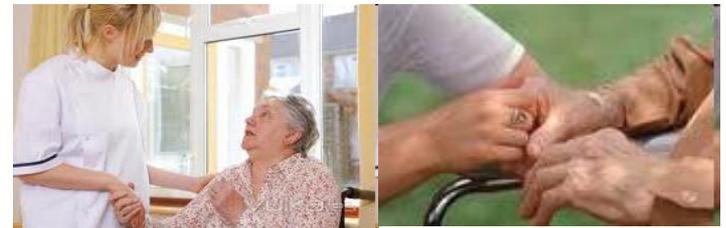
Galdona, N., Aldaz, E., Etxeberria, I., Rodríguez, L., Tizón, N., De La Fuente, E.



**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
<b>SOCIODEMOGRÁFICAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Sexo</li> <li>-Edad</li> <li>-Estado Civil</li> <li>-Número de hijos</li> <li>-Nivel de estudios</li> </ul>	Cuestionario creado al efecto
<b>ORGANIZACIONALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ocupación laboral</li> <li>-Situación laboral</li> <li>-Turnos de trabajo</li> <li>-Tiempo en interacción con las persona a las que cuida</li> <li>-Tiempo en su trabajo actual</li> <li>-Tiempo en la profesión</li> </ul>	Cuestionario creado al efecto
<b>SALUD PERCIBIDA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Autopercepción de la salud</li> <li>-Transición de salud</li> </ul>	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
<b>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL SUEÑO</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Horas de sueño</li><li>-Calidad del sueño</li><li>-Dificultades en la conciliación y mantenimiento del sueño</li><li>-Problemas de trabajo interfieren en el sueño</li></ul>	Extraído del Estudio Longitudinal Envejecer en España
<b>ESTILOS DE VIDA Y MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Realización de actividad física</li><li>-Consumo de tabaco</li><li>-Modificación de los hábitos como consecuencia de los problemas de trabajo</li></ul>	Cuestionario creado al efecto
<b>TARSTORNOS PSICOSOMÁTICOS</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Trastornos digestivos</li><li>-Dificultades respiratorias</li><li>-Trastornos endocrinos</li><li>-Dolores</li><li>Etc.</li></ul>	Pennebaker, 1982

# VARIABLES E INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN

VARIABLES	COMPONENTES	INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN
<b>SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO O BURNOUT</b>	<p><b>Cansancio Emocional</b> sus elementos describen los sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo.</p> <p><b>Despersonalización</b>, respuesta interpersonal y fría hacia los receptores de los cuidados del profesional.</p> <p><b>Realización personal</b>, sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas</p>	<p>El <b>Inventario “Burnout” de Maslach</b> (Maslach y Jackson, 1981) y adaptada al castellano por Seisdedos (1997).</p>
<b>INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA</b>	<p>La <b>atención emocional</b>: grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones.</p> <p>La <b>claridad emocional</b> se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones y la de los demás.</p> <p><b>Reparación emocional</b> la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos.</p>	<p><b>Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24)</b> (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) en su adaptación al castellano realizado por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004).</p>
<b>MANEJO EMOCIONAL</b>	<p><b>Manejo emocional</b> describe la capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás.</p> <p><b>Tarea manejo emocional</b>: mide la capacidad del examinando para incorporar sus emociones en su proceso de toma de decisiones.</p> <p><b>Tarea relaciones emocionales</b>: capacidad para incorporar las emociones en el proceso de toma de decisiones que implican a otras personas.</p>	<p>El <b>Mayer, Salovey and Caruso Emocional Intelligence Test (MSCEIT)</b>, 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
<b>EMPATÍA</b>	<p><b>Toma de perspectiva</b>, refleja la tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o el punto de vista de otras personas.</p> <p><b>Fantasía</b>, denota la tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios como personajes de libros y películas.</p> <p><b>Preocupación empática</b>, tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros</p> <p><b>Malestar personal</b>, grado en el que los sujetos experimentan sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando son testigos de experiencias negativas de otros.</p>	<p><b>Cuestionario Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis,1980)</b>, en su versión al castellano adaptada por Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberría, Montes y Torres (2003)</p>
<b>ALEXITIMIA</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Dificultad para identificar sentimientos</b> y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional</li><li>- <b>Dificultad para describir sentimientos</b>. Describir sentimientos a los demás</li><li>- <b>Estilo de Pensamiento</b> orientado hacia lo externo</li></ul>	<p><b>Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)</b> (Bagby y cols., 1994), en su adaptación española de Martínez-Sánchez (1996)</p>

# RESULTADOS

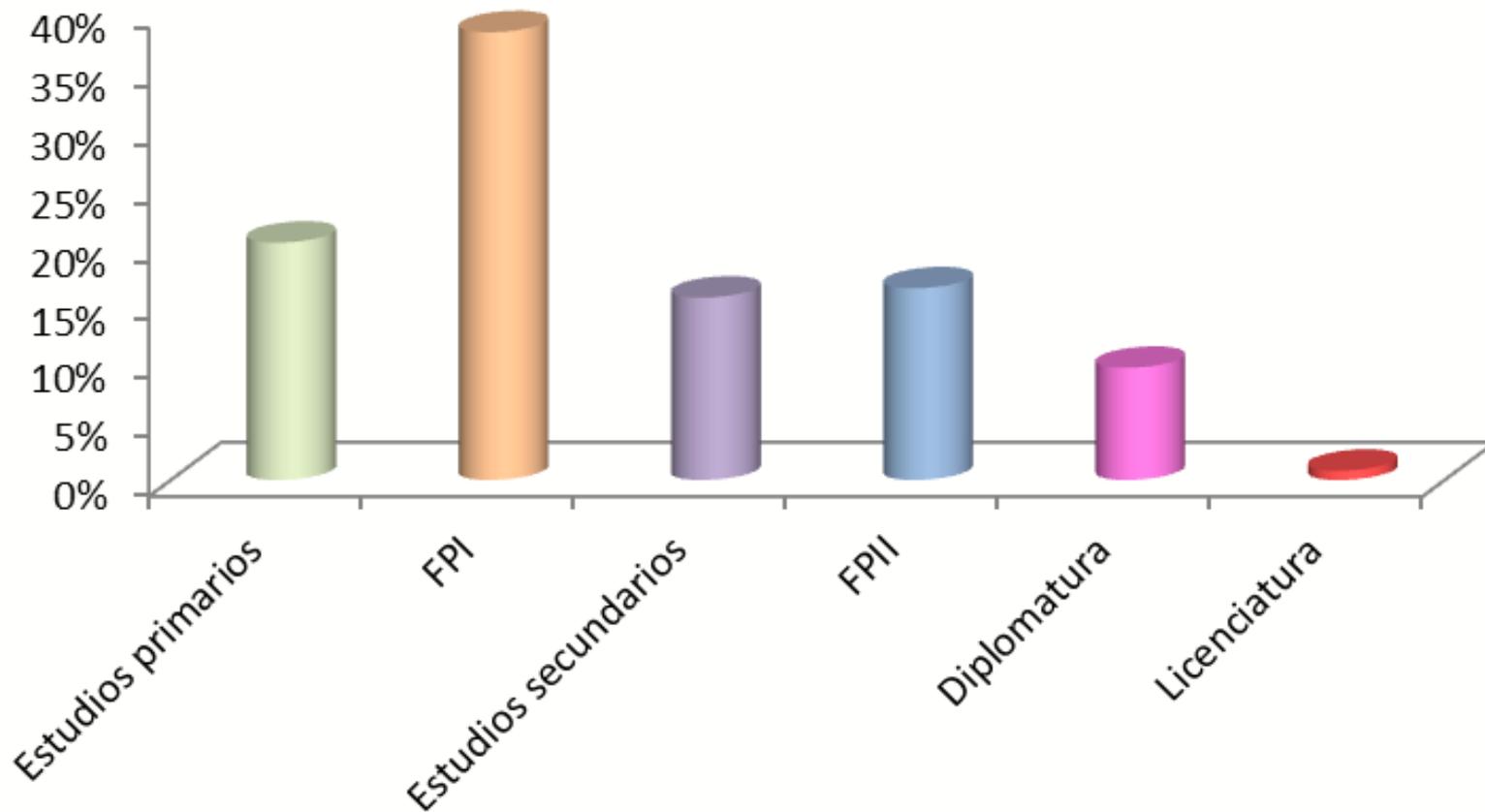
# DESCRIPTIVOS

# 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

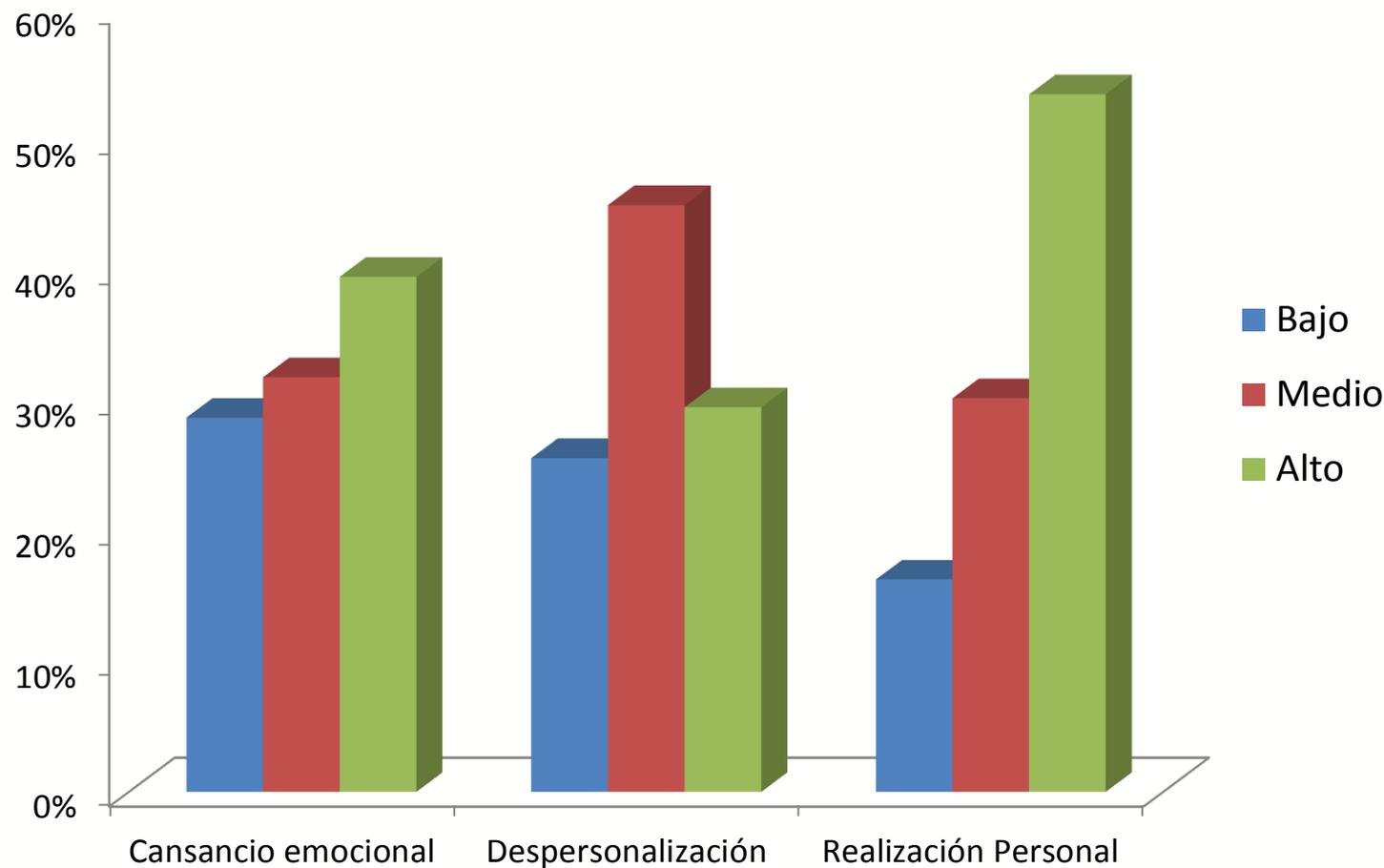
- **Situación laboral:** contrato indefinido (82,9%)
- **Turnos de trabajo:** 43,9% presentan turnicidad; turnos rotativos (mañana, tarde y noche) o fines de semana y festivos. 31,7% turnos rotativos y fines de semana y festivos y 24,4% ni turnos rotativos ni fines de semana y festivos.
- **Tiempo en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

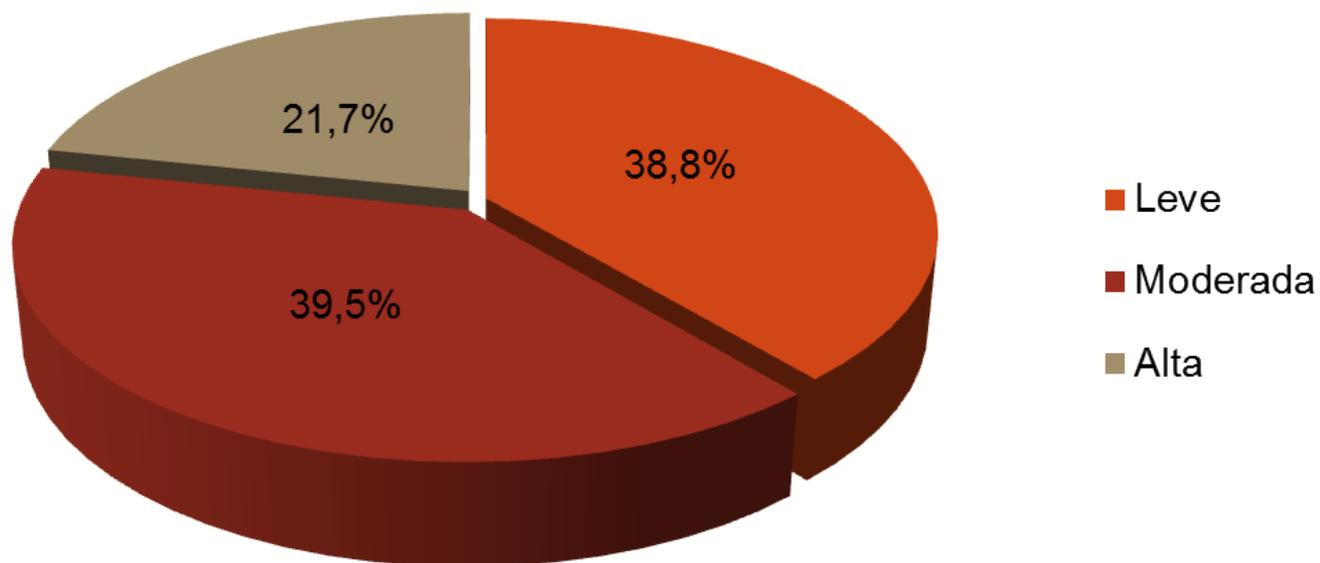
# FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

## *Burnout o Síndrome de Quemarse por el Trabajo*



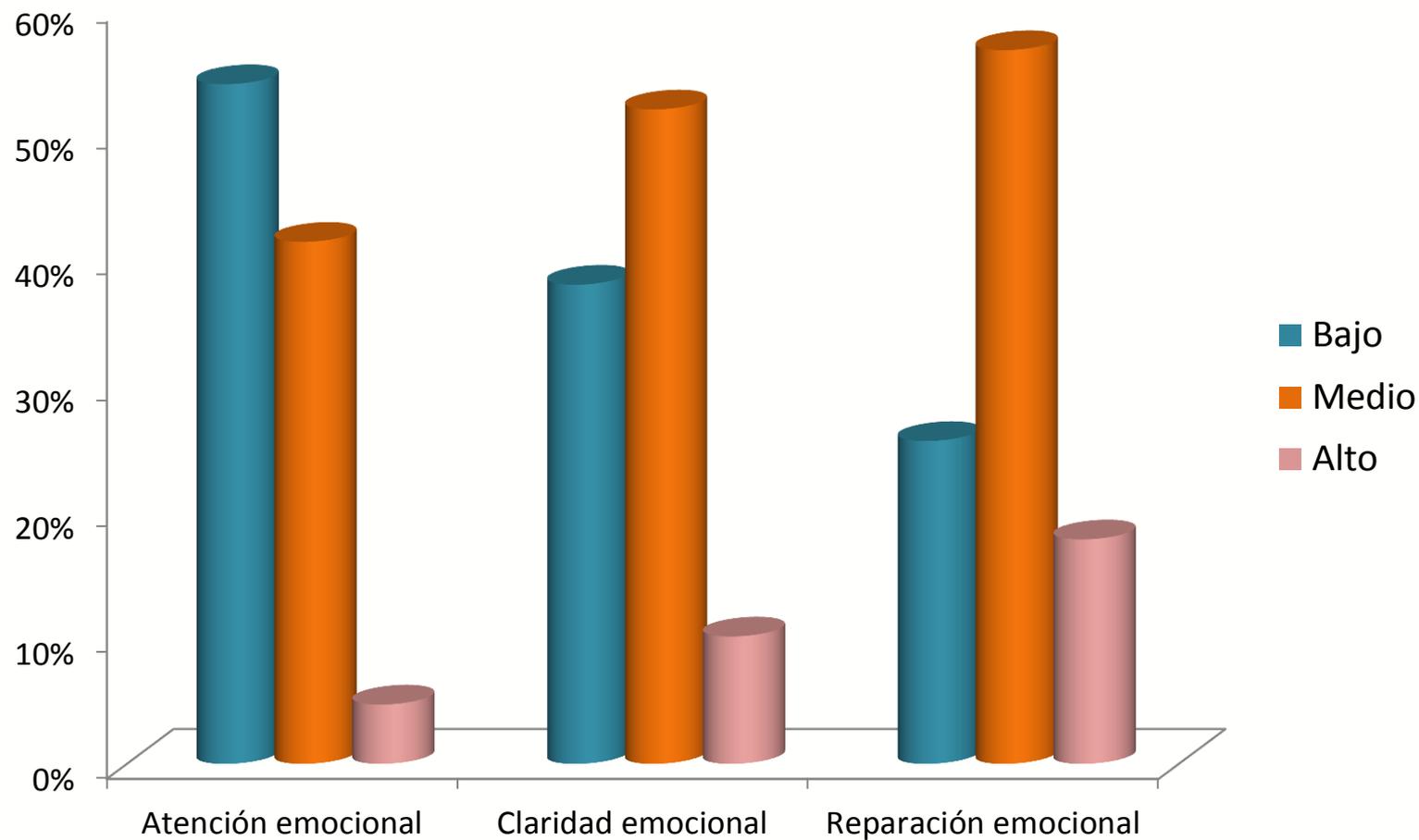
# FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

*Perfil sintomatología asociada a SQT*



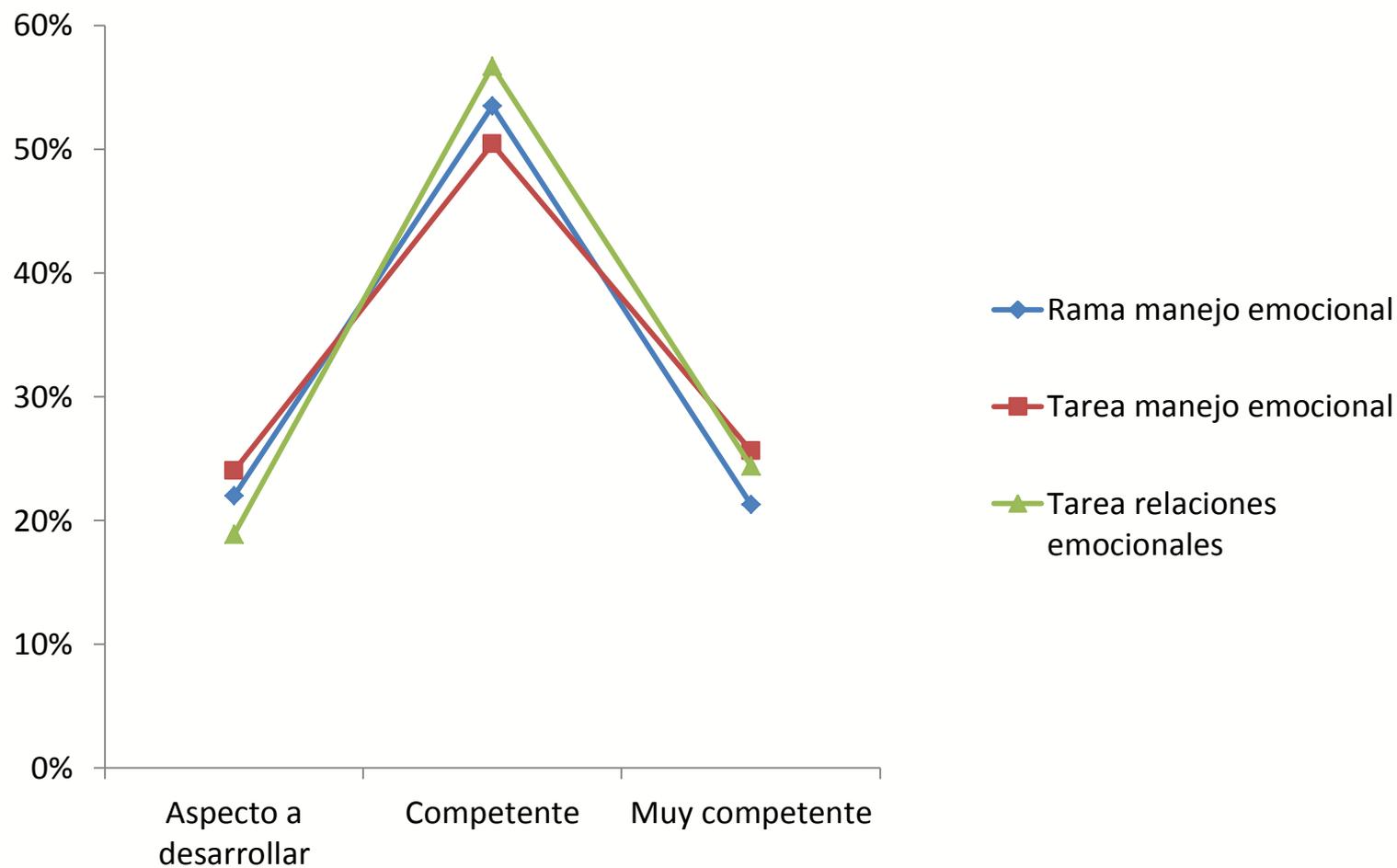
# FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL

## *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

