

RESUMEN EJECUTIVO: ***Proyecto SENDOTU***

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROYECTO:

Título: SENDOTU: ESTUDIO E INTERVENCIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO EMOCIONAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD PARA LA PREVENCIÓN DEL BURNOUT.

Autoras: Nerea Galdona, Erkuden Aldaz, Javier Yanguas

Entidad subvencionada: Instituto Gerontológico Matia – INGEMA

Fecha de realización: Enero 2013 – Diciembre 2013

Palabras clave: Prevención, Burnout, Emociones, Salud, Profesionales de la Salud, Gerontología.

1. SINOPSIS

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 personas mayores que requieren de cuidado suelen presentar varios problemas crónicos de salud, por lo que precisan de un cuidado más continuo y de una mayor habilidad o competencia por parte de los profesionales que les prestan servicio (Pennington, Scott y Magilvy, 2003).

Frecuentemente, las auxiliares que trabajan en centros gerontológicos se ven implicadas emocionalmente en las relaciones que mantienen con los residentes, familiares y otros profesionales, y esta implicación supone una fuente de estrés importante para las mismas (McQueen, 2004), fruto de las demandas emocionales que reciben por parte de dichos colectivos.

En este sentido, las competencias socioemocionales han sido identificadas como variables protectoras frente al estrés laboral (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz y Rodríguez-Carvajal, 2011), no obstante, la literatura científica sugiere que los profesionales a menudo no se sienten bien preparados para dar apoyo psicosocial a personas mayores (Secker, Pidd, y Parham, 1999) y familiares y por tanto a menudo se sienten frustrados ante las demandas sociales, interpersonales y emocionales ligadas a sus funciones laborales (Henderson, 2001).

Asimismo, pese a que los estudios indican que la capacidad de las auxiliares para gestionar sus propias emociones y comprender las de las personas mayores es un activo en el suministro de la atención que se presta a estas personas (Garrosa y cols., 2011) y también en la prevención del estrés laboral (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005), el entrenamiento de este tipo de habilidades no es tenido en cuenta en la formación de los profesionales de la salud y los programas de intervención de ámbito nacional e internacional diseñados con objeto de dotar a los profesionales de la salud de dichas competencias son escasos y en su mayoría poco rigurosos en aspectos metodológicos.

Partiendo del conocimiento adquirido previamente por el equipo investigador de SENDOTU, este proyecto ha perseguido los siguientes objetivos generales (a, b y c) y operativos y las consecuentes hipótesis de partida.

- a) 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 influencia de las variables sociodemográficas y organizacionales como son, la edad, el estado civil, la tenencia de hijos, el nivel educativo, la

situación laboral y los años de profesión con respecto al síndrome de quemarse en el trabajo (en adelante SQT).

- ✓ Existirán diferencias dependiendo de la edad, el estado civil, la tenencia de hijos y el nivel educativo en el SQT, es decir las personas más jóvenes, solteras, sin hijos y con un menor nivel educativo presentarán una mayor sintomatología relacionada con el SQT.
 - ✓ Las personas con una mayor experiencia en la profesión y con un contrato laboral indefinido presentarán menor sintomatología asociada al SQT que aquellas con una menor experiencia laboral y un contrato laboral temporal.
- Estudiar la asociación entre las dimensiones del SQT, la salud percibida, los síntomas psicosomáticos y los estilos de vida de los auxiliares sanitarios.
 - ✓ El agotamiento emocional será la dimensión del SQT que más se relacione con una mala percepción de la salud y con una mayor frecuencia de los síntomas psicosomáticos.
 - ✓ El agotamiento emocional y la despersonalización se asociarán con una peor percepción del sueño, así como con cambios en los patrones de comportamiento tales como; mayor consumo de tabaco, peor alimentación y menor realización de ejercicio físico.
 - ✓ Las personas que realizan ejercicio físico de manera regular presentarán, en comparación con aquellas que no lo realizan, una menor sintomatología del SQT; más concretamente, presentarán menor agotamiento emocional y una mayor realización personal.
- Conocer la relación existente entre la Inteligencia Emocional Percibida, la habilidad de manejar las emociones, la empatía, la alexitimia y la sintomatología de SQT que presentan los auxiliares.
 - ✓ Existirá una relación estrecha entre la atención emocional y el agotamiento emocional, mientras que los componentes de claridad y reparación emocional influirán de forma negativa sobre el agotamiento emocional y positivamente sobre el componente de realización personal.
 - ✓ Las personas con un buen manejo emocional presentarán menores niveles de agotamiento emocional mientras que las más hábiles en las relaciones interpersonales mostrarán menos despersonalización.
 - ✓ La Inteligencia Emocional medida como habilidad (manejo emocional) presentará una relación más robusta con el SQT que la Inteligencia Emocional medida como rasgo (reparación emocional).
 - ✓ La empatía estará estrechamente ligada a la despersonalización, siendo un factor protector frente al burnout. Asimismo, estará relacionada con la realización personal, ya que será un factor que contribuya en el cuidado y buen trato hacia las personas mayores.

- ✓ Las personas con elevados niveles alexitimia serán las que sufran de mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización. Así, la dificultad para la identificación y expresión de las emociones estará especialmente relacionada con el cansancio emocional.

- b) Adaptar los contenidos del programa Sentilan, a partir de la actualización de la literatura científica existente en la materia y de los resultados obtenidos previamente tras la implementación del programa Sentilan, 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.

- c) Analizar la eficacia del programa adaptado SENDOTU con una muestra más amplia para incrementar su representatividad y obtener resultados más consistentes y robustos, mediante su aplicación en otros centros pertenecientes al Grupo Matia y externalizando el programa a otras instituciones pertenecientes a la CAPV que no se encuentren dentro del grupo mencionado. En este sentido, los objetivos operativos que se plantan para el programa y sus hipótesis de partida sería los siguientes:
 - Estudiar si existen diferencias antes y después de la aplicación del programa entre las personas que han participado en el mismo en relación a sus niveles de burnout y su manejo de las emociones.
 - ✓ Las personas que participen en el programa presentarán menores niveles de burnout tras su participación en el mismo.
 - ✓ Las personas participantes mejorarán tras su paso por el programa su habilidad para manejar sus propias emociones así como la de los demás.
 - ✓ Tras su participación en el programa, los/as participantes mostrarán una mayor capacidad empática, particularmente la faceta cognitiva de la misma.
 - ✓ Los/as auxiliares participantes mejorarán su capacidad para la identificación y expresión de las emociones, disminuyendo sus niveles alexitimia.

 - Observar si existe una mejora en la percepción de salud y los trastornos psicosomáticos en el grupo experimental, antes y después de su participación en el programa.
 - ✓ Las personas que participen en el programa SENDOTU, presentarán una mejor salud percibida y menores síntomas psicosomáticos tras finalizar el programa.

- Conocer si existen diferencias entre el grupo experimental y control en relación al burnout y a las variables trabajadas en el programa tanto antes como después de la aplicación de SENDOTU.
 - ✓ El grupo experimental presentará en comparación con el grupo control, menores niveles de burnout debido a su participación en el programa, mientras que el grupo control aumentará ligeramente la sintomatología asociada al burnout.
 - ✓ El grupo experimental será tras su paso por el programa, en comparación con el grupo control, significativamente más hábil en el manejo de sus propias emociones y en las emociones de los demás.
 - ✓ El grupo experimental disminuirá sus niveles de alexitimia, mientras que en el grupo control se mantendrán estables.

En el proyecto SENDOTU han participado un total de 129 auxiliares sanitarias que desempeñan su actividad laboral en diversos Centros Gerontológicos pertenecientes a la provincia de Gipuzkoa. Estas profesionales son en su mayoría mujeres y presentan una media de edad de 43 años. Llevan 8 años de media en la profesión aunque en el puesto de trabajo actual presentan una antigüedad media de 5 años y pasan casi la totalidad de su jornada laboral en interacción con los residentes (7 horas diarias).

Con objeto de contrastar la eficacia del programa desarrollado, la muestra del estudio fue dividida aleatoriamente en grupo experimental (quienes han participado en el programa SENDOTU) y grupo control (los que no han recibido educación socioemocional). Todos los participantes fueron evaluados mediante un protocolo de valoración creado al efecto antes y después de la aplicación del programa de educación socioemocional. Es importante señalar que, con objeto de garantizar la viabilidad ética del proyecto, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética Asistencial de Matia/Hurkoa/Gerozerlan.

Al comienzo del estudio, es decir, antes de la aplicación del programa, el grupo experimental y el control presentaban puntuaciones muy similares en las variables estudiadas, no hallando diferencias significativas entre ambos grupos. Tampoco se observaron diferencias en el grupo control entre la evaluación inicial y la final. El grupo experimental sin embargo, presentó tras la intervención menos sentimiento de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo (cansancio emocional), menos sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando son testigos de experiencias negativas de otros (malestar personal), menos dificultad para identificar y describir los sentimientos (alexitimia) y mayor capacidad para incorporar sus emociones en su proceso de toma de decisiones y en las decisiones que implican a otros (manejo de las emociones). Además tras la intervención, el grupo experimental presentó en comparación con el control, mayor habilidad para abrirse a los sentimientos y

para modularlos tanto en uno mismo como en los demás (manejo emocional) y mejor percepción de su salud

Este estudio pone de manifiesto que es posible mejorar el síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout mediante la dotación de competencias sociales y emocionales a las auxiliares sanitarias.

Mediante la aplicación de este programa de educación socioemocional, se ha logrado mejorar el manejo o gestión que las auxiliares realizan de las emociones y se ha reducido el nivel de sintomatología asociada al Burnout en estas profesionales.

Por ello, se considera importante la formación de las auxiliares en aspectos sociales y emocionales, con objeto de prevenir el Burnout y mejorar la calidad de la atención que se presta a las personas mayores dependientes. En este sentido, el programa SENDOTU podría ser una herramienta de gran utilidad, debido a su probada eficacia y su facilidad de aplicación.

2. METODOLOGÍA

Para llevar a cabo el proyecto, y con objeto de contrastar la eficacia del programa desarrollado, se ha utilizado una metodología experimental pre-test y post-test con grupo de control, asignación aleatoria y técnica de ciego. Todos los participantes fueron evaluados mediante un protocolo de valoración creado al efecto antes y después de la aplicación del programa de educación socioemocional con objeto de recabar información acerca de las siguientes variables objeto de estudio:

- **Variables sociodemográficas y organizacionales:** Las variables estudiadas han sido: sexo, edad, estado civil, número de hijos, nivel de estudios, ocupación laboral, situación laboral, turnos de trabajo, tiempo de interacción con los pacientes, tiempo en su trabajo actual y tiempo en su profesión. Para recoger dicha información, se ha creado un cuestionario al efecto.
- **Percepción de la salud:** para conocer la valoración que el sujeto realiza de su propia salud, y debido a las limitaciones de tiempo para la administración del protocolo, se han seleccionado dos ítems del Cuestionario de Salud SF-36 en su versión 2.0 (Ware, Kosinski y Keller, 1994, adaptado al castellano por Alonso, Prieto, y Anto, 1995). Se trata de las preguntas de salud percibida (SP), que informa de la valoración que el sujeto realiza sobre su propia salud y de transición de salud (TS), que evalúa el concepto general de cambios en la percepción del estado de salud general respecto al año anterior.

- **Percepción de la calidad del sueño:** Las preguntas relativas a esta variable han sido extraído del Estudio Longitudinal Envejecer en España -ELES-, en su bloque de “Sueño”, e informan a cerca de la evaluación que el sujeto realiza sobre la calidad de su patrón sueño.
- **Estilos de vida y modificación de conducta:** Este cuestionario ha sido parcialmente basado en el Estudio Longitudinal Envejecer en España -ELES-, en sus bloques de “Actividad Física” y “Consumo de Tabaco”. Sin embargo, con el objetivo de obtener información más sensible a cerca de las consecuencias del síndrome de quemarse en el trabajo en los hábitos de los profesionales, se han introducido dentro de este cuestionario cuatro preguntas creadas ad hoc sobre modificación de conducta. La finalidad de estos ítems es recoger información sobre los cambios que han percibido los profesionales en sus estilos de vida (consumo de tabaco, hábitos alimenticios, ejercicio físico, sueño) a causa del trabajo, para complementar la información sobre hábitos de consumo de tabaco y ejercicio físico.
- **Síndrome de quemarse en el trabajo (SQT):** Para medir esta variable se ha utilizado el Inventario “Burnout” de Maslach (MBI), creado por Maslach y Jackson (1981) y adaptada al castellano por Seisdedos (1997). Esta escala permite evaluar tres dimensiones del síndrome del estrés laboral asistencial, como son: cansancio emocional (sentimientos de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo), despersonalización (respuesta interpersonal y fría hacia los receptores de los cuidados del profesional) y falta de autorrealización personal (falta de sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas).
- **Inteligencia emocional percibida:** La inteligencia emocional percibida se ha medido a través del 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). La escala evalúa tres dimensiones de la Inteligencia Emocional percibida, como son; atención emocional (grado en que las personas creen prestar atención a sus emociones), claridad emocional (mide cómo las personas creen percibir sus emociones y la de los demás) y reparación emocional (evalúa la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos).
- **Inteligencia emocional:** El Mayer, Salovey and Caruso Emocional Intelligence Test (MSCEIT), creada por estos autores en 2002 (Mayer, Salovey, y Caruso, 2000a; Mayer, Salovey, y Caruso, 2002b) y adaptada al castellano por Extremera y Fernández-Berrocal (2009), es la escala que se ha utilizado para evaluar la inteligencia emocional entendida como una capacidad. En el presente estudio, por limitaciones temporales en la administración del protocolo y por ser la sección más

idónea para conocer las habilidades de los profesionales para solventar demandas emocionales, se ha administrado la rama 4 “manejo emocional”, que describe la capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás así como de promover la comprensión personal y el crecimiento.

- **Empatía:** En SENDOTU, la empatía ha sido evaluada a través del cuestionario Interpersonal Reactivity Index (IRI; Davis, 1980), en su versión al castellano adaptada por Pérez-Albéniz, De Paúl, Etxeberria, Montes y Torres (2003). El cuestionario evalúa cuatro dimensiones de la empatía como son; la toma de perspectiva (tendencia o habilidad de los sujetos para adoptar la perspectiva o el punto de vista de otras personas), la fantasía (tendencia de los sujetos a identificarse con personajes ficticios como personajes de libros y películas), la preocupación empática (tendencia de los sujetos a experimentar sentimientos de compasión y preocupación hacia otros) y el malestar personal (grado en el que los sujetos experimentan sentimientos de incomodidad y ansiedad cuando son testigos de experiencias negativas de otros).
- **Alexitimia:** Esta variable ha sido medida a través de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) (Bagby y cols., 1994), en su adaptación española de Martínez-Sánchez (1996). Este instrumento mide tres factores congruentes con el constructo de alexitimia, como son: dificultad para identificar sentimientos (dificultad para identificar los sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones corporales o fisiológicas que acompañan a la activación emocional, dificultad para describir sentimientos (dificultad para describir los sentimientos a los demás) y estilo de pensamiento orientado hacia lo externo.

Para obtener un desarrollo exitoso del proyecto, se realizó en primer lugar una revisión de la literatura científica existente en materia de competencias socioemocionales y prevención del Burnout, con objeto de conocer las últimas aportaciones realizadas por la ciencia en relación al Burnout en auxiliares sanitarios. Posteriormente, se contrastó lo hallado en la literatura con el conocimiento previo extraído por el equipo investigador de SENDOTU a raíz de la consecución de proyectos previos de investigación relacionados con el área de conocimiento de SENDOTU. Ambas acciones, la revisión teórica y el conocimiento adquirido a través de los resultados de otros proyectos, sirvieron para configurar de manera apropiada las siguientes dos acciones que se llevaron a cabo; la definición de los objetivos del programa SENDOTU y la adaptación y desarrollo del mismo. Con esta última tarea, la adaptación del programa, dio comienzo la fase de ejecución o aplicación del programa. En este sentido, las actividades llevadas a cabo fueron las siguientes: contacto con los centros y captación de usuarios, selección de variables e instrumentos de

valoración, procedimiento de evaluación, aplicación del programa de educación socioemocional SENDOTU y análisis de datos y resultados obtenidos.

Con respecto a la primera tarea, la adaptación y desarrollo del programa socio-emocional, ésta fue desarrollada conforme a los plazos planificados inicialmente y finalizó tras los dos primeros meses de proyecto. Esta tarea fue realizada por las dos investigadoras del proyecto y revisada y perfeccionada por el director de I+D de Matia Instituto, con objeto de asegurar la calidad del mismo. Gracias a la actualización del marco teórico y el conocimiento previo del equipo investigador, descrito previamente, se identificaron dos nuevas variables objeto de estudio, la empatía y la alexitimia. La inclusión de ambas variables en el estudio obligó al equipo investigador a seleccionar nuevos instrumentos de evaluación y a reconfigurar tanto los objetivos como la estructura y los ejercicios del programa de educación socioemocional con objeto de trabajar ambas habilidad dentro del mismo.

Mientras se finalizaba con esta tarea, las investigadoras de SENDOTU comenzaron con la siguiente tarea; el contacto con los centros. Cabe señalar que pese a que ésta comenzó en la fecha prevista, se alargó más de lo planificado en el cronograma (un mes y medio más), debido a la dificultad para encontrar centros gerontológicos dispuestos a participar en el proyecto, y sobre todo, a la demora en la respuesta por su parte tras el planteamiento del equipo investigador. Aun y así, el contacto con los centros resultó ser una tarea exitosa, al contactar y dar a conocer el proyecto en una decena de centros gerontológicos de Gipuzkoa. Una vez realizado el contacto con los centros, se procedió a la captación de la muestra, que se realizó siguiendo la metodología propuesta inicialmente.

El proceso de captación de la muestra se inició con una sesión informativa en cada uno de los centros seleccionados. El objetivo de estas sesiones fue explicar al personal sanitario el propósito, el contenido y la estructura de este proyecto de investigación. Un vez finalizada la charla y aclaradas las premisas anteriormente expuestas así como las posibles dudas que pudieran surgir, se tomó constancia de las personas interesadas en participar. Tras comprobar que todas cumplían con los criterios de inclusión a la muestra (estar trabajando en calidad de auxiliar sanitaria en algún centro gerontológico perteneciente a la provincia de Guipúzcoa y presentar una antigüedad mínima de un año en el puesto de trabajo actual), estas personas fueron convocadas en su lugar de trabajo para realizar la administración del protocolo de valoración (fase de evaluación PRE del estudio). El horario de las sesiones tanto informativas como de las de evaluación fue establecido de acuerdo con los responsables de los citados centros y a conveniencia de los interesados y de los responsables del centro, con objeto de salvaguardar el funcionamiento habitual de la institución y de obstaculizar en la menor medida posible el trabajo de las auxiliares.

Aunque el comienzo de la tarea coincide en el tiempo con lo establecido en el cronograma, su finalización, debido a la demora en el contacto con los centros, se extendió hasta junio de 2013. Pese a ello, es de destacar que esta demora ha traído como consecuencia el aumento de la muestra del estudio, gracias al esfuerzo realizado por el equipo investigador en esta tarea. Así, la muestra de SENDOTU la componen actualmente 129 auxiliares sanitarias, superando con creces los 75 participantes planificados inicialmente.

Dado que la captación de la muestra finalizó en junio, y debido a que el periodo vacacional de Julio y Agosto supone una fecha poco apropiada para la evaluación de las personas por encontrarse muchas de ellas de vacaciones, la fase de evaluación PRE se realizó la primera y segunda semana de septiembre, y fue realizada por una de las investigadoras del Instituto con objeto de salvaguardar la técnica de ciego propuesta para el estudio. Así, la evaluación de los profesionales fue efectuada en su lugar de trabajo, con una duración de una hora, y en función de los turnos de trabajo. Aunque las sesiones de valoración se realizaron en formato grupal, la cumplimentación de las escalas se realizó de manera individual, de acuerdo con la opinión personal de cada uno de los sujetos. Para garantizar el buen funcionamiento en las pruebas (la comprensión de las instrucciones, la óptima cumplimentación de las escalas, etc.) las valoraciones fueron supervisadas por una de las investigadoras de Matia Instituto, tal y como se ha mencionado con anterioridad.

Una vez evaluada la muestra, dio comienzo el análisis de los resultados pre. Esta tarea comenzó en septiembre, tras finalizar la fase de evaluación pre y se prolongó hasta octubre. Hay que destacar que la asignación de los participantes al grupo experimental y control se realizó de manera aleatoria, y que la persona presente en las evaluaciones no tuvo acceso a dicha aleatorización, no conociendo los participantes pertenecientes al grupo experimental (GE) y los que conforman el grupo control (GC). Cabe mencionar asimismo, que la persona que realizó la evaluación, fue la misma que realizó posteriormente el análisis de los datos, y la persona encargada de la aleatorización de los participantes, fue la persona responsable de llevar a cabo el programa de educación socioemocional. Esta distribución de tareas ha permitido llevar a cabo el método ciego, una herramienta del método científico que se usa para prevenir que los resultados de una investigación puedan estar influidos por el efecto placebo o por el sesgo del observador. Así, se ha tratado de salvaguardar la calidad y rigurosidad de los datos y resultados obtenidos en este proyecto.

De manera simultánea al análisis de los datos pertenecientes a la fase PRE del estudio, se realizó la aplicación del programa en 8 Centros Gerontológicos. Ambas tareas fueron simultaneadas, dado que no dependían entre sí, con objeto de recuperar el desfase existente entre lo planificado y el ritmo real del

proyecto. Así se volvió a reestablecer el cronograma planificado inicialmente. La aplicación del programa tuvo una duración de un mes. Teniendo en consideración la dificultad que supone la organización de un programa de educación emocional estructurado en un colectivo de personas que cambian constantemente su turno de trabajo, se propusieron diversas alternativas para poder llevar a cabo el programa, y disminuir en la medida de lo posible las alteraciones que la aplicación del programa pudiera ocasionar en los centros. Finalmente, y tras barajar diversas opciones, se acordó conjuntamente con los diferentes responsables de los centros que las sesiones del programa se llevaran a cabo con una frecuencia de una vez por semana, siendo la duración de cada una de las sesiones de tres horas. Las sesiones se impartieron en los propios centros de trabajo en formato grupal y en un espacio tranquilo y acondicionado de manera adecuada para su correcto desarrollo.

Tanto la ejecución del programa como la fase de evaluación post finalizaron para octubre de 2013, dando paso al análisis de los datos post, centrado principalmente en analizar la eficacia del programa de educación socioemocional SENDOTU. La fase de evaluación post se llevó a cabo a través del mismo protocolo de valoración descrito con anterioridad. Sin embargo, se incluyó un nuevo cuestionario denominado “cuestionario de satisfacción”, confeccionado “ad hoc” para el estudio con objeto de recoger las opiniones de los participantes del programa con respecto a la calidad del mismo, el formato, horario y lugar del taller, los materiales utilizados, la actitud y aptitud de la profesional que lo ejecutó, la aplicabilidad práctica del programa en el ámbito laboral así como en otras áreas de su vida, etc.

Consecuentemente, el análisis de los resultados a cerca de la eficacia del programa y la elaboración del informe a partir de los resultados obtenidos se llevó a cabo a lo largo de los dos últimos meses del proyecto, tal y como se establecía en el cronograma inicial del mismo. El análisis de los datos se realizó mediante el uso del paquete estadístico SPSS en su versión 15, una vez introducidas todas las respuestas en una matriz de datos previa codificación de los sujetos participantes. Las pruebas estadísticas llevadas a cabo para dicho análisis han sido principalmente las siguientes: Análisis exploratorio de los datos, normalidad, fiabilidad y estructura factorial de las escalas, resultados descriptivos mediante la obtención de medias, modas, medianas y desviaciones típicas, correlaciones bivariadas (Pearson, Spearman) y parciales, test de interdependencia Chi-Cuadrado, T-Test, U de Mann, Anovas, Kruzkal-Wallis, Ancovas y Regresiones lineales. Finalmente, las actividades de difusión del proyecto se llevaron a cabo a lo largo de todo el proyecto, comenzando con las mismas dos meses antes de lo esperado en un inicio.

3. RESULTADOS

El primer objetivo general de este estudio era conocer la relación existente entre los factores organizacionales, las variables personales y el perfil emocional del cuidador profesional, y el síndrome de quemarse en el trabajo (SQT). Con respecto al primer objetivo específico, analizar la influencia de las variables sociodemográficas y organizaciones como son la edad, el estado civil, la tenencia de hijos, el nivel educativo, la situación laboral y los años de profesión con respecto al SQT, los resultados hallados indican lo siguiente.

En cuanto a la edad, no se han observado diferencias en ninguna de las dimensiones del SQT dependiendo de esta variable. Tampoco se ha hallado asociación alguna entre el estado civil y el SQT, pudiendo deberse a una distribución desigual de la muestra dentro de las categorías de esta variable. A diferencia del estado civil, la tenencia de hijos ha mostrado asociación con respecto al SQT en este estudio, indicando que el tener hijos disminuye la probabilidad de desarrollar despersonalización con respecto a las personas a las que las auxiliares sanitarias dan servicio. Asimismo, los resultados indican que la convivencia con hijos podría ser un factor protector frente al cansancio emocional y la despersonalización.

Respecto al nivel educativo, los resultados obtenidos en este estudio indican que esta variable influye en la despersonalización, pero no en el cansancio emocional ni en la realización personal de este colectivo profesional. De esta manera, un mayor nivel educativo podría ser preventivo frente a niveles altos de despersonalización. Finalmente, con respecto a las variables organizacionales tipo de contrato y años de profesión, los resultados hallados en SENDOTU indican que una situación laboral indefinida se relaciona con mayores niveles de SQT en todas sus dimensiones y que las personas más experimentadas son las que menores niveles de realización personal presentan. Nuevamente la falta de equilibrio entre las categorías de la variable situación laboral (83% de la muestra con contrato indefinido) y los años de profesión (con una desviación típica pequeña) podrían distorsionar los resultados hallados a este respecto.

De lo descrito hasta el momento se concluye que nuestra hipótesis de partida, “existirán diferencias dependiendo de la edad, el estado civil, la tenencia de hijos y el nivel educativo en el SQT, es decir las personas más jóvenes, solteras, sin hijos y con un menor nivel educativo presentarán una mayor sintomatología relacionada con el SQT”, se cumple de manera parcial, dado que la edad y el estado civil no han mostrado asociación con ninguna de las dimensiones del SQT. Asimismo, la segunda hipótesis “las personas con una mayor experiencia en la profesión y con un contrato laboral indefinido presentarán menor sintomatología asociada al SQT que aquellas con una

menor experiencia laboral y un contrato laboral temporal” no se cumple, quizá debido a la homogeneidad de la muestra, tal y como se ha descrito con anterioridad.

En relación al segundo de los objetivos específicos, estudiar la asociación entre el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) y las variables relacionadas con la salud y estilos de vida de las auxiliares sanitarias, en este estudio se observa que la asociación entre el burnout y las variables relacionadas con la salud es más estrecha en el caso del cansancio emocional. Así, este componente estaría asociado con una mayor sintomatología psicósomática, una peor percepción de su salud (tanto actual como la actual comparándola con la de hace un año) y mayores problemas relacionados con la calidad del sueño y la conciliación y el mantenimiento del mismo. En este sentido, se puede concluir que la hipótesis de partida “el cansancio emocional será la dimensión del SQT que más se relacione con una mala percepción de la salud y con una mayor frecuencia de los síntomas psicósomáticos.” se cumple.

En cuanto a los estilos de vida, nuevamente, la hipótesis de partida “el agotamiento emocional y la despersonalización se asociarán con una peor percepción del sueño, así como con cambios en los patrones de comportamiento tales como; mayor consumo de tabaco, peor alimentación y menor realización de ejercicio físico” se cumple parcialmente, ya que en este estudio, la modificación de conducta se ha asociado más con la dimensión despersonalización que con la de cansancio emocional. No obstante la segunda hipótesis “las personas que realizan ejercicio físico de manera regular presentarán, en comparación con aquellas que no lo realizan, una menor sintomatología del SQT; más concretamente, presentarán menor agotamiento emocional y una mayor realización personal” se cumple en su totalidad.

Con respecto al tercer objetivo específico, conocer la relación existente entre la Inteligencia Emocional Percibida, la habilidad de manejar las emociones, la empatía y la alexitimia con respecto a la sintomatología de SQT que presentan las auxiliares, los resultados hallados en SENDOTU indican lo siguiente. La inteligencia emocional percibida (IEP) se relaciona más directamente con el componente realización personal del burnout, y no tanto con los componentes cansancio emocional y despersonalización. Así, las personas que creen percibir sus sentimientos y emociones adecuadamente, comprender sus propias emociones así como las de los demás y regular adecuadamente sus sentimientos, presentan mayores niveles de realización personal en el trabajo. Asimismo, la comprensión emocional se relaciona con menores niveles de cansancio emocional en los auxiliares, y pese a que no llega a ser significativo, se observa una tendencia a favor de la repercusión de regular bien las emociones sobre la dimensión cansancio emocional del SQT. En cuanto a la regulación emocional de la IEP, ésta se ha asociado de manera positiva y significativa con la realización personal. De esta manera, se confirma casi en

su totalidad la hipótesis de partida con respecto a la relación entre la IEP y el SQT, si bien en el caso de la atención emocional no se obtiene asociación con respecto al cansancio emocional, tal y como se esperaba inicialmente.

En lo que se refiere a la Inteligencia emocional medida como habilidad (manejo de las emociones), este estudio ha hallado que la capacidad de abrirse a los sentimientos y de modularlos en uno mismo y en los demás así como de promover la comprensión personal y el crecimiento (manejo emocional), se asocia con una menor despersonalización hacia las personas a las que las auxiliares atienden día a día. Asimismo, en SENDOTU se observa una clara tendencia entre la capacidad para manejar las emociones y las dimensiones cansancio emocional y realización personal del SQT. A la luz de estos resultados, se puede afirmar que la hipótesis de partida “las personas con un buen manejo emocional presentarán menores niveles de agotamiento emocional mientras que las más hábiles en las relaciones interpersonales mostrarán menos despersonalización” se cumple parcialmente, dado que pese a hallarse evidencia a favor de la relación entre el manejo de las emociones (tanto la tarea manejo emocional como la tarea relaciones emocionales) con la dimensión despersonalización del SQT, no se ha hallado relación significativa entre el manejo de las emociones y el cansancio emocional. De cualquier manera, tal y como se ha detallado con anterioridad, se observa una clara tendencia correlacional entre el cansancio emocional y la rama manejo emocional, lo que indicaría que a mayor capacidad del examinando para incorporar sus emociones en su proceso de toma de decisiones, el sujeto tiende a presentar menores niveles de cansancio emocional. Asimismo, se confirma la hipótesis de que la Inteligencia emocional como habilidad, presenta una relación más robusta con el SQT que la inteligencia emocional percibida, dado que la primera muestra una robusta asociación con la despersonalización (dimensión con mayor peso sobre el SQT junto con el cansancio emocional), mientras que la segunda lo presenta con respecto a la realización personal (dimensión que se cuestiona si forma parte o no del SQT).

Los resultados obtenidos con respecto a la empatía confirman que se cumple la hipótesis de partida “la empatía estará estrechamente ligada a la despersonalización, siendo un factor protector frente al burnout, y a su vez estará relacionada con la realización personal, ya que será un factor que contribuya en el cuidado y buen trato hacia las personas mayores”. Sin embargo, SENDOTU ha hallado asociaciones con respecto a esta variable que no se contemplaban inicialmente. Así se obtiene que a menor preocupación empática y mayor malestar personal, más cansancio emocional y más despersonalización presentan las auxiliares y a más toma de perspectiva y fantasía, mayor realización personal presentan las personas en su trabajo.

Para finalizar con las variables socioemocionales, este estudio ha hallado una estrecha relación entre la alexitimia y el SQT. Así, se obtiene que la relación de

este constructo con el cansancio emocional y la despersonalización es positiva, mientras que con respecto a la realización personal es negativa. Asimismo, se destaca una estrecha relación entre el componente dificultad para identificar sentimientos y las tres dimensiones del SQT. Por lo expuesto con anterioridad, se puede señalar que la hipótesis de partida con respecto a este constructo “las personas con elevados niveles alexitimia serán las que sufran de mayores niveles de cansancio emocional y despersonalización” se cumple, si bien no es cierto que esta asociación sea especialmente robusta en el caso del cansancio emocional, ya que el resto de dimensiones, especialmente la realización personal, han mostrado una asociación muy estrecha.

En relación al último objetivo general, analizar la eficacia del programa adaptado SENDOTU, y particularmente en relación al objetivo específico “conocer si existen diferencias entre el grupo experimental y control en relación al burnout y a las variables trabajadas en el programa tanto antes como después de la aplicación de SENDOTU”, los resultados obtenidos indican lo siguiente. En primer lugar es importante mencionar que no se han hallado diferencias entre el grupo experimental y el grupo control antes de la implementación del programa en ninguna de las variables objeto de estudio, por lo que se cumple la condición de homogeneidad previa a la intervención para ambos grupos. Por otro lado, no se han hallado diferencias estadísticamente significativas tras la implementación del programa de educación entre el grupo control y el grupo experimental en ninguna de las tres dimensiones del SQT, aunque se observa una clara diferencia entre ambos grupos con respecto a la despersonalización. Así, tras la implementación del programa, el grupo experimental tiende a presentar menos despersonalización que el grupo control. Con respecto a la inteligencia emocional, la percepción de la misma no varía entre ambos grupos, aunque sí lo hace la inteligencia emocional medida como habilidad. Es decir, la competencia que las personas del grupo experimental presentan en el manejo de situaciones complejas mejora con respecto al grupo control tras la participación del grupo experimental en el programa. Finalmente, no se observan cambios en los constructos empatía y alexitimia entre ambos grupos tras la intervención. Así, las hipótesis de partida se cumplen parcialmente, dado que pese a no ser estadísticamente significativo, los participantes del grupo experimental disminuyen con respecto al control sus niveles de despersonalización tras su participación en el programa. Asimismo, pese a que tal y como se esperaba el grupo experimental mejora el manejo que presenta de las emociones fruto de su participación en el programa SENDOTU, la alexitimia parece no variar entre ambos grupos. Sin embargo, aunque no se contemplaba entre las hipótesis de partida de este estudio, se observa una mejora en la percepción de salud del grupo experimental con respecto al grupo control. Es importante mencionar que los resultados hallados pueden verse influenciados por la diferencia de tamaño existente entre el grupo experimental y el grupo control. Los resultados

hallados con respecto al grupo experimental, y que se muestran a continuación, refuerzan esta hipótesis.

En relación al objetivo específico de estudiar si existen diferencias antes y después de la aplicación del programa entre las personas que han participado en el mismo en relación a sus niveles de burnout y su manejo de las emociones así como con respecto a la percepción de salud y los trastornos psicosomáticos, cabe señalar lo siguiente. En primer lugar, es relevante mencionar que el grupo control no ha sufrido cambios en ninguna de las variables estudiadas entre la primera y la segunda medida. El grupo experimental sin embargo, disminuye tras la intervención sus niveles de cansancio emocional, malestar personal y alexitimia, y mejora el manejo que presenta de las emociones ante situaciones de elevada carga emocional. Así se confirman las hipótesis planteadas para este objetivo salvo en el caso de la empatía, que se hipotetizaba que mejoraría la empatía cognitiva y sin embargo el grupo experimental presenta mejoría con respecto a la faceta afectiva de este constructo.

Finalmente, se señalan algunos aspectos que se considera relevante mencionar en relación a las opiniones de las personas que han participado en el programa. La percepción general en cuanto a los contenidos del programa por parte de los participantes ha sido muy positiva, indicando un alto grado de satisfacción con los mismos. La muestra en su conjunto considera que los contenidos son de alta calidad, y en un 94% de los casos indican que han cumplido con sus expectativas. En este sentido, quizá uno de los aspectos más relevantes en opinión de las propias auxiliares es la aplicabilidad práctica de lo trabajado en el programa. A este respecto cabe señalar que el total de la muestra considera que los contenidos son de fácil aplicación en su día a día y el 96% de los participantes indican que ya los han puesto en práctica con éxito, no solo en el ámbito laboral sino que también en el personal.

Por tanto, los resultados de este estudio apuntan que dotar a los auxiliares sanitarios de competencias emocionales tales como la identificación, comprensión y regulación de las emociones, puede tener efectos positivos en su bienestar emocional al tiempo que podría constituir una herramienta útil para prevenir los efectos nocivos del estrés derivado del trabajo. Así, podría afirmarse que el programa de educación socioemocional para mejorar las competencias emocionales de los profesionales de la salud - SENDOTU, es un programa eficaz no solo para mejorar el manejo emocional de las auxiliares sanitarias sino también para prevenir los efectos nocivos del estrés derivado de la actividad profesional de las mismas.

4. UTILIDAD PRÁCTICA DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

La consecución del proyecto SENDOTU ha permitido en primer lugar obtener una amplia información sobre las variables que predisponen y protegen a las personas del síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), gracias al exhaustivo análisis realizado de los datos de 129 auxiliares sanitarias y a la cantidad de variables estudiadas en el proyecto. Este análisis, junto con la revisión de la bibliografía existente en esta materia y la experiencia y conocimiento previo del equipo investigador, ha dado como resultado el diseño de un programa de educación socioemocional dirigido a auxiliares sanitarios, un programa fundamentalmente práctico y de fácil aplicación con el que este colectivo se identifica con facilidad. La alta satisfacción mostrada por los asistentes al programa con respecto a la metodología, materiales, aplicabilidad práctica y calidad de ésta refuerzan el valor del mismo.

No obstante, además de la satisfacción meramente subjetiva de los participantes, los datos obtenidos con respecto al programa indican que ésta es una herramienta útil tanto para la mejora de competencias socioemocionales como para la prevención del burnout. Así, los resultados obtenidos se consideran de gran relevancia por las siguientes razones.

En primer lugar, no son muchos los programas que muestren una disminución del cansancio emocional, variable que más asociación presenta con los trastornos ocasionados en la salud (Gil-Monte, Nuñez-Román y Selva-Santoyo, 2006) y de la despersonalización, variable relacionada con una menor satisfacción por parte de los pacientes a los que se cuida y con un mayor tiempo de recuperación de los pacientes tras una enfermedad (Halbesleben, 2008), además de con un mayor consumo de alcohol y otras drogas que puede tener un fuerte impacto en el cuidado del propio paciente (Ahola y cols., 2005).

Asimismo, la mejora que se experimenta en relación a la habilidad para manejar las emociones señala una mejor aptitud de sentir una emoción y de combinar el pensamiento con la emoción para tomar las mejores decisiones posibles y emprender las acciones más efectivas (Mayer, Salovey, y Caruso, 2002). Este resultado es de una alta aplicabilidad en el contexto laboral de los auxiliares sanitarios, dada la importancia que se le ha otorgado al manejo de las emociones en trabajos que requieran de interacción constante con las personas y que se desarrollan en contextos de elevada carga emocional (Mann y Cowburn, 2005). Cabe señalar además, que estos resultados podrían tener implicaciones a largo plazo en la salud de estos profesionales, ya que las personas con un mejor manejo de las emociones utilizan estrategias de afrontamiento específicas, tienen una mayor sensación de bienestar subjetivo por su autoeficacia emocional y una mayor capacidad para reponerse

rápidamente tras experiencias adversas (Wolchik y Sandler, 1997). Por tanto podría esperarse que los participantes del grupo experimental al tener un mayor manejo emocional, es decir, al hacer un uso más adecuado de sus emociones, esto les permita desarrollar procesos de regulación emocional que ayuden a moderar y prevenir los efectos negativos del estrés (Extremera, Fernández-Berrocal, y Durán, 2003).

De la misma manera, que los profesionales de la salud presenten tras su participación en el programa menores niveles de malestar personal se considera un aspecto de gran importancia para la prevención del SQT, y es que la faceta afectiva de la empatía es considerada como un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome del quemado (Gleichgerrcht y Decety, 2013), al existir una fuerte asociación entre la sobreimplicación emocional y el agotamiento emocional en profesionales de la salud.

En esta misma línea, el efecto que muestra el programa sobre los niveles de alexitimia de los sujetos experimentales supone otro punto a favor de la utilidad práctica del programa SENDOTU. La alexitimia se asocia con mayor inestabilidad emocional, hostilidad y enfado, que dificultan el ajuste al entorno laboral (Matilla y cols., 2007). Además, la influencia de este déficit en la salud ha sido estudiado por diversos estudios, que indican que la alexitimia se encuentra estrechamente asociado con la aparición de depresión (Mattila y cols., 2006), ansiedad (Lundh y Broman, 2006) trastornos psicósomáticos (Mattila y cols., 2008), alteraciones en el sueño (Nielsen, Levrier y Montplaisir, 2011), riesgo de enfermedad cardiovascular (Waldstein, Kauhanen, Neumann y Katzel, 2002) y problemas dermatológicos (Richards, Fortune, Griffiths y Main, 2005), entre otros.

Por tanto, los resultados de este estudio apuntan que dotar a los auxiliares sanitarios de competencias emocionales tales como la identificación, comprensión y regulación de las emociones, puede tener efectos positivos en su bienestar emocional al tiempo que podría constituir una herramienta útil para prevenir los efectos nocivos del estrés derivado de las implicaciones del trabajo. Pese a ello, y hasta donde este equipo conoce, no existe evidencia de estudios que hayan demostrado que esas competencias puedan mejorarse después de un programa de intervención en profesionales de la salud, aunque sí se ha podido constatar en otros colectivos como cuidadores familiares (Etxeberria y cols., 2011). Este aspecto constituye otro punto a favor del programa desarrollado, ya que dispone de un estudio de validación que da cuenta de su eficacia.

Por todo lo anteriormente mencionado, se puede afirmar que mediante la aplicación de este programa que tiene por objetivo mejorar las competencias emocionales (identificación, comprensión, regulación y manejo emocional) de los profesionales de la salud, se ha logrado mejorar la sintomatología burnout y

el manejo emocional de las auxiliares sanitarias. Esto se traduce en personas más satisfechas con su trabajo y más comprometidas con el mismo y personas mayores mejor atendidas como consecuencia de la mejora del bienestar en el trabajo de los profesionales sanitarios.

El hecho de que las personas sepan cómo manejar las situaciones con fuerte carga emocional y aprendan a descifran los mensajes que hay detrás de dichas demandas, posibilita que las mismas se sientan menos agotadas emocionalmente en el trabajo. Este es un aspecto vital, ya que tal y como se halla en la literatura científica, esta sería la causa más común por la cual las personas se ven afectadas por el estrés laboral, el cual tiene repercusiones a corto y a largo plazo en la salud. Asimismo, es importante señalar que los estudios indican que las personas afectadas por este síndrome, al presentar déficit en la atención y otros problemas de corte cognitivo derivados del estado emocional en la que la persona se encuentra inmersa, cometen un mayor número de errores e imprudencias en su trabajo, que pueden constituir un grave riesgo tanto para los propios profesionales, como para las personas que atienden. En este mismo sentido además, el burnout predispondría a unos estilos de vida poco adecuados, poniendo en juego nuevamente la salud del profesional sanitario.

Por otro lado, mediante SENDOTU se contribuye a la cualificación de los profesionales que trabajan en el cuidado de las personas mayores (aspecto que se relaciona con el estrés laboral), con el fin de reducir la sintomatología del burnout y sus consecuencias tanto en la salud como en el bienestar de los mismos. Y es que tal y como indican los resultados del estudio, una mayor cualificación y un empoderamiento del trabajo de este colectivo da como resultado una mayor implicación y satisfacción en el trabajo y menor sintomatología burnout, por sentir que el trabajo que desarrollan es valorado.

Tal y como se contempla en las actividades de difusión del proyecto, los resultados obtenidos en SENDOTU se consideran de gran relevancia, por ello, se están gestando nuevas propuestas de investigación con objeto de adaptar y aplicar el programa y analizar su eficacia a nivel nacional como internacional. Asimismo, se plantea hacerlo extensible a otros profesionales de la salud implicados en la atención a personas mayores así como a cuidadores que no pertenezcan al ámbito institucional y cuiden de personas mayores que viven en otros entornos como su propio hogar.

De la misma manera, Matia Instituto a través de su departamento de formación pretende emprender varias acciones formativas e informativas dirigidas a cuidadores formales e informales de personas mayores, con objeto de proporcionar a los cuidadores herramientas de gestión emocional, reduciendo de esta manera la sintomatología del síndrome de quemarse en el trabajo y

proporcionando un mayor bienestar tanto del cuidador como de la persona mayor.

Por todo lo anteriormente expuesto, se considera necesario subrayar las implicaciones de este trabajo, ya que hasta donde este equipo conoce, es el único de sus características que aboga por disminuir el burnout y mejorar el bienestar emocional y psicológico de los cuidadores profesionales, tema de gran relevancia social y sanitaria en estos momentos tanto por los elevados índices de burnout presentes en el personal sanitario como por la gran repercusión que tiene en el ámbito de los cuidados que se otorgan a las personas mayores dependientes, así como a la calidad de ese cuidado.

5. CONCLUSIONES FINALES Y POSIBLES RECOMENDACIONES

Tras la consecución del proyecto SENDOTU se extraen las siguientes conclusiones. Los profesionales que han participado en el estudio son en su mayoría mujeres y presentan una media de edad de 43 años. Llevan 8 años de media en la profesión aunque en el puesto de trabajo actual presentan una antigüedad media de 5 años. Refieren estar en interacción con los/as residentes 7 horas diarias, lo que supone una gran parte de su jornada laboral.

Pese a que en general perciben su salud como buena, se aprecia la incidencia de algunos trastornos psicosomáticos como dolores, trastornos digestivos, trastornos cardiovasculares y endocrinos. Es de destacar, que más de un tercio de la muestra considera que éstos están asociados con su desempeño profesional.

Los resultados obtenidos con respecto al funcionamiento emocional de la muestra en su conjunto, indican que ésta presenta una sintomatología entre moderada y severa asociada al Burnout, pese a que gran parte de la misma refiere sentirse realizada con su trabajo. Con respecto a habilidades socioemocionales como la inteligencia emocional, el manejo emocional, la empatía y la dificultad para identificar y describir sentimientos, se observa que la muestra en general se percibe bastante competente en las mismas aunque se evidencia un grupo de personas con un peso porcentual importante que debe desarrollar su grado de competencia en las mismas.

En lo que se refiere a las variables sociodemográficas y el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT), se puede concluir que las variables sociodemográficas que han mostrado influencia en el SQT son los años de convivencia, la tenencia de hijos, la convivencia con hijos y el nivel educativo. Estas variables repercuten en los niveles de despersonalización que presentan

las auxiliares, salvo en el caso de la convivencia con los hijos, que además de la despersonalización, sería un factor protector frente al cansancio emocional. Se considera importante resaltar la relación hallada entre el nivel educativo y el SQT, ya que un mayor nivel educativo podría ser preventivo frente a niveles altos de despersonalización.

En relación a las variables de salud y el síndrome del quemado, la dimensión cansancio emocional es la que más influye en la salud y los estilos de vida de las auxiliares sanitarias. Así, se observa que a más cansancio emocional, ese sentimiento de estar saturado y cansado emocionalmente por el trabajo, más trastornos psicósomáticos y más dificultad para la conciliación y el mantenimiento del sueño presenta la muestra. Asimismo, estas personas refieren que su salud actual es peor que la de hace un año, y consideran en mayor medida que sus problemas de salud están relacionadas con su trabajo. Finalmente, la calidad del sueño y la percepción de salud de las personas con niveles altos de cansancio emocional es peor que la de las personas con menores niveles en esta variable. En relación a los estilos de vida, estas personas hacen menos ejercicio físico y tienden a modificar en mayor medida sus patrones de sueño a causa de problemas relacionados con el trabajo.

Las variables emocionales estudiadas en este proyecto han mostrado una estrecha asociación con el SQT. Así la inteligencia emocional muestra gran influencia sobre la realización personal de las auxiliares, es decir, sobre los sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo. La claridad emocional por su parte, constituiría un rasgo importante en la prevención del cansancio emocional. Asimismo, a la luz de los resultados hallados en este sentido, la adquisición de habilidades para manejar las emociones por parte de las auxiliares sería una herramienta importante para la prevención de la despersonalización en este colectivo, es decir, para evitar que las auxiliares desarrollen una respuesta fría e impersonal y falta de insensibilidad hacia los sujetos objeto de atención.

La habilidad cognitiva de ponerse en el lugar del otro (la faceta cognitiva de la empatía) se ha asociado con una mayor realización personal en el trabajo y la faceta afectiva de la empatía predispondría a las auxiliares, en niveles elevados, a un mayor cansancio emocional y más despersonalización. La alexitimia por su parte se relaciona de manera robusta con el SQT, siendo las personas con mayor dificultad para identificar y describir sentimientos, las que más cansancio emocional y despersonalización y menos realización personal presentan en el trabajo.

Finalmente, atendiendo al perfil de SQT de las auxiliares, es importante destacar que las personas con burnout o sintomatología asociada al síndrome, muestran en comparación con las personas que no presentan síndrome del quemado, menos claridad emocional, menor capacidad para regular las

emociones, menor manejo emocional, menor habilidad para las relaciones emocionales y menor preocupación empática. Asimismo, presentan mayor malestar personal, mayor dificultad para identificar y describir los sentimientos y sufren con mayor frecuencia trastornos psicósomáticos.

En relación a los efectos del programa en los profesionales de la salud podemos concluir lo siguiente. Los profesionales de la salud que se han beneficiado de la aplicación del programa han logrado mejorar sus niveles de cansancio emocional y malestar personal, al tiempo que han aumentado su habilidad para manejar las emociones y para identificar y describir los sentimientos. Además tras la intervención, el grupo experimental presenta en comparación con el control, mayor habilidad para el manejo de las emociones y muestra mejor percepción de su salud. Por tanto, mediante la aplicación de este programa que ha tenido por objetivo mejorar las competencias emocionales de los profesionales de la salud, se ha logrado no solo mejorar las competencias socioemocionales de las auxiliares, sino que además se ha conseguido reducir la sintomatología relacionada con el SQT y mejorar la percepción de salud de estos profesionales.

La estrecha relación observada entre las variables emocionales y las dimensiones del SQT, y los resultados hallados tras la aplicación del programa, ponen de manifiesto que es posible mejorar el síndrome de estar quemado por el trabajo mediante la dotación de competencias emocionales. Asimismo, la alta aplicabilidad del programa socioemocional ha permitido que la inmensa mayoría de los participantes hayan puesto en práctica las estrategias aprendidas a lo largo de las sesiones no solo en el ámbito laboral sino que también en otras esferas de su vida.

Con todo ello concluimos que las políticas sociales y sanitarias deberían de considerar los índices de burnout que actualmente existen en los profesionales de la salud al cuidado de las personas mayores, no solo en el ámbito institucional sino también en el domiciliario, con objeto de poner medidas preventivas, como por ejemplo el programa que se ha aplicado en este estudio en pro de una mejor calidad de atención a las personas mayores dependientes y un mayor bienestar de los profesionales dedicados al cuidado de este colectivo. Pese al éxito del proyecto, este estudio presenta ciertas limitaciones que se señalan a continuación, y que deberían de ser tenidos en consideración en futuros trabajos.

En primer lugar, la aplicación de este programa se realizó en cuatro sesiones (una sesión semanal) de 3 horas de duración y la valoración posterior a la intervención se llevó a cabo inmediatamente después de la aplicación del mismo. Debido al corto plazo de tiempo en el que se ha ejecutado el programa, se podría esperar que los efectos producidos por el mismo, es decir, el aprendizaje de estrategias destinadas a aumentar la comprensión de las

emociones así como la regulación y el manejo de las mismas, no se hubieran puesto en práctica el tiempo suficiente como para provocar cambios significativos en otros aspectos como la claridad emocional o algunas variables de salud estudiadas en este proyecto, entre otros. Asimismo, la realización de la valoración post inmediatamente después de la aplicación del programa ha podido contribuir a este respecto, por lo que el seguimiento a los profesionales pertenecientes al grupo experimental a través de la realización de una valoración tras un tiempo prudencial después de la aplicación del programa (como por ejemplo un mes), podría contribuir a conocer en qué medida se han establecido los contenidos del programa y las habilidades adquiridas a lo largo del mismo.

Además, sería necesario aumentar el tamaño del grupo control para subsanar la limitación que la diferencia de tamaño de los grupos podría estar ejerciendo, sobre todo cuando se compara el grupo control y el experimental entre sí. Asimismo, la inclusión de más hombres en la muestra, pese a que la escasa representación masculina es un reflejo de la escasez de varones entre los auxiliares sanitarios al cuidado de personas mayores dependientes, podría dar lugar al estudio de la eficacia de este tipo de programas en hombres, los cuales han sido socialmente educados para la no expresión de las emociones.

Finalmente, se considera necesario volver a subrayar las implicaciones de este trabajo, ya que hasta donde este equipo conoce es el único de sus características y aunque con limitaciones, presenta resultados muy esperanzadores en relación a la prevención del burnout y la mejora del bienestar y la salud a través de la dotación de competencias socioemocionales a los auxiliares sanitarios.

6. DIFUSIÓN Y EXPLOTACIÓN DE RESULTADOS

A lo largo del proyecto SENDOTU se han llevado a cabo las siguientes actividades de difusión:

- Contacto con Centros Gerontológicos: Durante el periodo comprendido entre febrero y abril, las investigadoras de Matia Instituto se han dedicado a la captación de muestra para el estudio, a través del contacto establecido con diversos Centros Gerontológicos. Así, dichos contactos tenían por objetivo la obtención de muestra para el estudio, a través de dar a conocer el proyecto SENDOTU, sus objetivos, su metodología, el programa de educación socioemocional, etc. Los Centros Gerontológicos en los que se realizó dicha actividad de difusión del proyecto han sido 10; Zubiaurre (Donostia), Txara (Donostia), Argixao (Zumarraga), Otezuri (Zumaia), Bermingham (Donostia), Rezola (Donostia), San José (Ordizia), Betharram (Hondarribia), Anaka (Irún) y Gisasola (Zestoa). Tal y como se ha explicado a lo largo de la memoria técnica

del proyecto, el proceso de contacto y captación de la muestra fue largo y costoso, habiendo en muchos casos más de una reunión con diferentes personas de cada una de las organizaciones en las que se explicó el proyecto.

- Master Psicología de las Organizaciones e Intervención Psicosocial: Matia Instituto, a través de sus canales habituales de transferencia del conocimiento, colabora con la Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco. Concretamente, anualmente se imparten clases en el Master Psicología de las Organizaciones e Intervención Psicosocial organizado por esta universidad. A mediados de febrero (14 de febrero), una de las investigadoras del proyecto impartió una clase en este Master en el que explicó el proyecto SENDOTU a todos los alumnos; desde los objetivos, la metodología, etc. hasta los resultados esperados. Asimismo, se explicó en detalle el programa de educación socioemocional SENDOTU. En aquel entonces, el proyecto se encontraba en fases iniciales por lo que no se disponía de los resultados obtenidos. Por ello, a lo largo del año 2014, el Instituto difundirá los resultados obtenidos en esta investigación en estudiantes de postgrado del ámbito de la psicología y la gerontología, de tal manera que se volverá a presentar el programa, haciendo un especial hincapié en los buenos resultados obtenidos tras la aplicación del programa de educación socioemocional SENDOTU.

- Curso de Especialista en Intervención Psicosocial: El departamento de formación de Matia Instituto es el canal a través del cual el Instituto transfiere el conocimiento y difunde los proyectos finalizados y en curso. En este sentido, uno de los cursos de mayor prestigio es el de Especialista en Intervención Psicosocial. El proyecto SENDOTU fue presentado el 16 de febrero en este curso formativo. El objetivo de la sesión en la que se intervino fue dar a conocer la investigación en el ámbito psicosocial en gerontología, por lo que tras explicarse el método científico, el diseño experimental, las fases de una investigación, la definición de los objetivos e hipótesis, etc. se procedió a explicar el diseño y metodología del proyecto SENDOTU, por considerarse un diseño experimental adecuado a los objetivos del proyecto. Tal y como se ha expuesto con anterioridad, en febrero el proyecto SENDOTU se encontraba en fases iniciales, por lo que no fue posible dar a conocer los resultados del mismo. Por ello, nuevamente a lo largo del año 2014 se expondrá el proyecto SENDOTU a todos los alumnos, complementando la información proporcionada en 2013 con los resultados conseguidos finalmente en el proyecto.

- Curso de Atención a Personas con Demencias y Deterioro Cognitivo para auxiliares sanitarios: En los meses de mayo y junio, las investigadoras del equipo de SENDOTU participaron en un curso de formación dirigido a auxiliares sanitarias pertenecientes a las residencias de la empresa Biharko. Además de trabajar el aspecto cognitivo y conductual en las demencias, se

trabajó el aspecto emocional y social. Así, se dio a conocer el proyecto SENDOTU a las más de 60 personas que participaron en los 6 cursos que se impartieron en las siguientes fechas: 13, 15 y 16 de mayo, 20, 22 y 23 de mayo, 27, 28 y 30 de mayo, 3, 5 y 6 de junio, 10, 12 y 13 de junio y 17, 19 y 20 de junio. La satisfacción de las auxiliares con lo expuesto del proyecto SENDOTU fue muy elevada, y solicitaron la posibilidad de impartir el programa en sus respectivos centros de trabajo, a través de los cursos de formación financiados por la Tripartita. Por ello, se espera que a lo largo del año 2014 se pueda implementar el programa en, al menos, las residencias pertenecientes al Grupo Biharko. Asimismo, dados los resultados obtenidos, se tratará de extender el programa a diversos Centros Gerontológicos.

- Comité de ética: Antes del comienzo de las evaluaciones de las auxiliares en la fase previa a la aplicación del programa, el proyecto SENDOTU fue presentado ante el Comité de ética de Investigación Matia-Hurkoa, con objeto de evaluar la viabilidad ética del proyecto y obtener la aprobación del Comité. Así, el proyecto fue minuciosamente presentado ante el Comité de Ética, y se evaluó el proyecto y la adaptación del mismo a los aspectos éticos vigentes en la investigación psicosocial en todas y cada una de sus fases. Así, el proyecto fue difundido entre 8 miembros del equipo que compone el citado Comité, antes de la aprobación del estudio por parte de los mismos.

- Visitas de profesionales del ámbito de la Gerontología a Matia Fundazioa y Matia Instituto: A lo largo del año, tanto Matia Fundazioa como Matia Instituto acogen a varias personas interesadas en conocer la actividad que se desarrolla en ambas instituciones. A lo largo del año 2013, se recibieron dos visitas en las cuales se explicó en detalle el proyecto SENDOTU. La primera visita se llevó a cabo el 17 de octubre, en el cual se presentó SENDOTU y parte de los resultados del mismo a una persona interesada en el ámbito de la Gerontología, con objeto de establecer colaboración para diversos proyectos a futuro. De este encuentro, se acordó presentar a lo largo del año 2014 un proyecto de investigación que tenga como objetivo implementar el programa SENDOTU en otras comunidades autónomas del territorio español. Asimismo, el 12 y 13 de noviembre, Matia Instituto acogió a 8 personas del proyecto Europeo Explore Activate: Exploring the Methods Supporting Active Ageing at European Level. Este proyecto perteneciente al programa Grundtvig de la convocatoria LifeLong Learning, tiene como objetivo identificar buenas prácticas en el ámbito del envejecimiento. Así, el proyecto SENDOTU y el programa de Intervención Socioemocional fue presentado ante el consorcio de este proyecto como un ejemplo de buenas prácticas llevado a cabo en el ámbito de la gerontología, por la repercusión que éste tiene en la atención que las auxiliares sanitarias prestan a las personas mayores. Nuevamente, se espera poder establecer en breve acciones de colaboración con otros centros gerontológicos y de investigación a nivel europeo, con objeto de adecuar y

extender el programa desarrollado en el marco de este proyecto a otros países de la Unión Europea.

- Blog de Matia Fundazioa: Al finalizar el análisis de datos del proyecto SENDOTU y con objeto de dar a conocer los buenos resultados obtenidos a la mayor gente posible, el equipo de SENDOTU publicó en noviembre un artículo sobre el proyecto en el Blog de Matia Fundazioa, el cual es seguido por 8000 personas interesadas en el ámbito de actuación del Grupo Matia. El enlace a través del cual se puede visualizar la publicación es la siguiente: <http://www.matiafundazioa.net/blog/estudio-e-intervencion-sobre-el-funcionamiento-emocional-de-profesionales-de-la-salud-para-la-prevencion-del-burnout/>

- Congreso The Gerontological Society of America 2013: El Congreso de la Asociación Americana de Geriatria y Gerontología (GSA, 2013) es el congreso más prestigioso a nivel mundial del ámbito de la Geriatria y la Gerontología. Allí se reúnen los profesionales más prestigiosos de esta área de estudio, y es en donde se conoce a diversos profesionales y se gestan varias acciones de colaboración entre diversas entidades. El plazo para presentar comunicaciones en el congreso finalizó en marzo de 2013, por lo que al no disponer de datos sobre el proyecto en dicha fecha, no se presentó comunicación alguna en la misma. No obstante, viendo los resultados obtenidos en SENDOTU, el director de Matia Instituto acudió al congreso con objeto de establecer futuras acciones de colaboración para la aplicación del proyecto en otros países a nivel internacional. Así, a lo largo del congreso se estableció relación con diversas personas con objeto de establecer las mencionadas colaboraciones. Así se estableció una colaboración con tres personalidades de gran relevancia en el estudio de los ambientes y la provisión de servicios a domicilio, Frank Oswald (Universidad de Goethe, Alemania), Habbib Chadbury (Vancouver University, Canadá) y Mark Lanches (Geriatric department, Presbyterian Hospital y miembro de la Cornell University, Ithaca), con los que se está gestando un nuevo proyecto de investigación que tiene como objetivo adaptar el programa de educación socioemocional a cuidadores profesionales que cuiden de personas mayores con deterioro cognitivo en el propio domicilio de la persona mayor, y en diferentes territorios culturales, aplicándolo mediante el uso de tecnologías TIC. Pese a que el consorcio todavía se está constituyendo, se espera presentar la propuesta a lo largo del año 2014, barajándose la posibilidad de presentarla al Horizon 2020, área "Health, Demographic Change and Wellbeing", dentro del reto de probar nuevos modelos y herramientas para la salud y la provisión de cuidados. Mediante la asistencia a la GSA se ha cumplido asimismo un objetivo formativo, debido a la relación de algunos simposios con el área de estudio de SENDOTU.

- Curso de atención a personas con demencia y deterioro cognitivo para profesionales sociosanitarios: Los días 25 y 26 de noviembre se llevó a cabo un curso formativo a profesionales del ámbito sociosanitario. En él se trabajaron aspectos relacionados con el deterioro cognitivo, desde aspectos cognitivos y conductuales hasta aspectos más sociales y emocionales. A lo largo del curso, se explicó el proyecto SENDOTU en su conjunto, y se profundizó en los resultados obtenidos. La satisfacción de los asistentes al curso fue muy alta. En él se encontraban diversos profesionales pertenecientes a centros gerontológicos y otros recursos dirigidos a personas mayores, tanto de Euskadi como de España, desde Gerentes hasta psicólogos, terapeutas ocupacionales, etc. Todos ellos mostraron gran interés por el programa, y solicitaron la posibilidad de establecer a futuro dos tipos de cursos; unos dirigidos a las auxiliares sanitarias, y otro dirigido a otros profesionales como los psicólogos o trabajadores sociales del centro, con objeto de enseñarles a aplicar el programa en cada uno de sus centros. Se espera que en un futuro próximo se pueda realizar alguna de las formaciones propuestas en el curso.

Estas son las actividades de difusión que se han llevado a cabo desde Matia Instituto a lo largo de este proyecto. No obstante, por razones de tiempo, no se recogen en estas líneas futuras acciones de difusión y de colaboración que ya están definidas aunque no hayan sido todavía desarrolladas, y otras, que por razones de tiempo (al no disponer de los resultados hasta el último trimestre del año) no se han llevado a cabo pero se realizarán en un periodo de tiempo breve. Así, se espera poder publicar los resultados obtenidos en SENDOTU en diversos congresos del ámbito de la investigación. A nivel nacional, uno de ellos sería el Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología ya nivel internacional, se pretende presentar comunicaciones en el Congreso Internacional de Inteligencia Emocional y en el Congreso de la Asociación Americana de Geriatria y Gerontología. Asimismo a partir de los resultados obtenidos se planifica escribir un artículo que se publicará en una revista científica de impacto. En la actualidad se baraja la posibilidad de poder publicarlo en el Journal of Gerontology: Social Science.

Además, se prevé escribir un resumen con los resultados del estudio para publicarlo en el boletín de la Asociación Europea de Sociología, concretamente del comité de investigación de sociología del envejecimiento, con objeto de tener una mayor difusión de los resultados del proyecto en la comunidad científica y en el ámbito gerontológico.

Tal y como se ha mencionado con anterioridad, se espera poder presentar nuevas propuestas de proyectos de investigación a convocatorias nacionales e internacionales, que nos permitan seguir en el desarrollo de esta línea de investigación relacionada con la influencia de las emociones en el cuidado de las personas mayores dependientes. Además, se prevé que los resultados obtenidos se puedan extender a cuidadores que no pertenezcan al ámbito

institucional y por ejemplo cuiden de personas mayores que viven en su hogar, mejorando de esta manera la atención proporcionada a las personas mayores en su propio hogar. Asimismo, con los resultados obtenidos en este estudio se pretende presentar una propuesta de proyecto de intervención socioemocional en familiares y cuidadores profesionales de personas con enfermedad de Alzheimer. Esta propuesta tiene por objetivo dotar a los cuidadores familiares y profesionales de personas con demencia de competencias socio-emocionales, pautas de autocuidado y manejo de situaciones difíciles derivadas del proceso de cuidado.

Como se ha podido observar a lo largo de las actividades de difusión, la impartición de talleres y cursos formativos es una práctica habitual dentro de Matia Instituto. Dada la relevancia de los resultados del proyecto SENDOTU, se espera poder desarrollar varias acciones formativas dirigidos a cuidadores formales e informales de personas mayores que proporcionen a los cuidadores de herramientas de gestión emocional, reduciendo de esta manera la sintomatología del síndrome de quemarse en el trabajo y proporcionando un mayor bienestar tanto del cuidador como de la persona mayor. Estos cursos y talleres pueden ser ofrecidos a diferentes asociaciones, empresas privadas de ayuda domiciliaria, ayuntamientos, Lanbide, centros gerontológicos, etc.

Finalmente, se contemplan diversas acciones dirigidas a la prevención del burnout en el ámbito sanitario, como sesiones informativas sobre la prevención del burnout en este ámbito, dirigidos a diversos colectivos como auxiliares sanitarias, enfermeras y médicos, todos ellos susceptibles de padecer las consecuencias del burnout. Mediante estas sesiones se pretende concienciar a los profesionales de la salud de la importancia de adoptar hábitos de autocuidado y habilidades socioemocionales, con objeto de mejorar esos aspectos a favor de un menor estrés laboral. Además, se espera poder asesorar en planes de formación dirigidos a profesionales sanitarios. Se plantea la realización de asesoramiento en los contenidos de los planes de formación a profesionales de la salud, dónde las competencias emocionales deberían ser una asignatura clave con objeto de prevenir y reducir las consecuencias nocivas del síndrome de estar quemado por el trabajo.

7. BIBLIOGRAFÍA

Ahola, K., Honkonen, T., Isometsä, E., Kalimo, R., Nykyri, E., Aromaa, A., y Lönnqvist, J. (2005). The relationship between job-related burnout and depressive disorders--results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Affective Disorders*, 88(1), 55-62. doi:10.1016/j.jad.2005.06.004

- Denton, M., Zeytinoglu, I. U., Davies, S., y Lian, J. (2002). Job stress and job dissatisfaction of home care workers in the context of health care restructuring. *International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation*, 32(2), 327-357.
- Etxeberria, I., García, A., Iglesias, A., Urdaneta, E., Lorea, I., Díaz-Veiga, P., Yanguas, J. J. (2011). Efectos del entrenamiento en estrategias de regulación emocional en el bienestar de cuidadores de enfermos de Alzheimer. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 46(4), 206-212 2011. doi:10.1016/j.regg.2010.12.009
- Extremera, N. y Fernández Berrocal, P. (2005). Examen de las relaciones entre inteligencia emocional, salud mental y burnout en profesores de secundaria: un estudio piloto. *6º Congreso Virtual de Psiquiatría*. Interpsiquis.
http://www.psiquiatria.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/3502/1/interpsiquis_2005_20375.pdf
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P., y Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social*, 1, 260-5.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Rodríguez-Muñoz, A., y Rodríguez-Carvajal, R. (2011). Role stress and personal resources in nursing: a cross-sectional study of burnout and engagement. *International Journal of Nursing Studies*, 48(4), 479-489. doi:10.1016/j.ijnurstu.2010.08.004
- Gil-Monte, P.R., Nuñez-Román, E.M. y Selva-Santoyo, Y. (2006). Relación entre el Síndrome de Quemarse por el trabajo (Burnout) y Síntomas Cardiovasculares: Un Estudio en Técnicos de Prevención de Riesgos Laborales. *Interamerican Journal of Psychology*, 40(2), 227-232.
- Gleichgerricht, E. y Decety, J. (2013). Empathy in clinical practice: how individual dispositions, gender, and experience moderate empathic concern, burnout, and emotional distress in physicians, 8(4): e61526. doi:10.1371/journal.pone.0061526
- Halbesleben, J. R. (2008). *The handbook of Stress and Burnout in Health Care*. Hauppauge, Nueva York: Nova Science Publishers.
- Henderson, A. (2001). Emotional labor and nursing: an under-appreciated aspect of caring work. *Nursing Inquiry*, 8(2), 130-138.
- Lundh, L., y Broman, L. (2006). Alexithymia and insomnia. *Personality and individual differences*, 40, 1615-1624.

- Mann, S. y Cowburn, J. (2005). Emotional labour and stress within mental health nursing. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(2), 154–16.
- Mattila, A. K., Ahola, K., Honkonen, T., Salminen, J. K., Huhtala, H. y Joukamaa, M. (2007). Alexithymia and occupational burnout are strongly associated in working population. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 657-665.
- Mattila, A., Kronholm, E., Jula, A., Salminen, J., Koivisto, A., Mielonen, R., Joukamaa, M. (2008). Alexithymia and somatization in general population. *Psychosomatic Medicine*, 70, 716–22.
- Mattila, A., Salminen, J., Nummi, T., y Joukamaa, M. (2006). Age is strongly associated with alexithymia in the general population. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 629-635.
- Mayer, J. D., Salovey, P., y Caruso, D. R. (2002). *Mayer–Salovey–Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) user’s manual*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers.
- McQueen, A. C. (2004). Emotional intelligence in nursing work. *Journal of Advanced Nursing*, 47(1), 101-108. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03069.
- Nielsen, T., Levrier, K., y Montplaisir, J. (2011). Dreaming Correlates of Alexithymia Among Sleep-Disordered Patients. *Dreaming*, 21(1), 16-31.
- Pennington, K., Scott, J., y Magilvy, K. (2003). The role of certified nursing assistants in nursing homes. *The Journal of Nursing Administration*, 33(11), 578-584.
- Richards, H., Fortune, D., Griffiths, C., y Main, C. (2005). Alexithymia in patients with psoriasis: Clinical correlates and psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale-20. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(1), 89-96.
- Secker, J., Pidd, F., y Parham, A. (1999). Mental health training needs of primary health care nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 8(6), 643-652.
- Waldstein, S. R., Kauhanen, J., Neumann, S. A., Katzel, L. I. (2002). Alexithymia and cardiovascular health in older adults: psychosocial, psychophysiological, and biomedical correlates. *Health Psychology*, 17, 597-610.
- Wolchik, S. A., y Sandler, I. N. (1997). *Handbook of Children’s Coping: Linking Theory and Intervention*. Plenum Press. New York.