



**Universidad
Zaragoza**

TRABAJO FIN DE GRADO

Estrés laboral e Inteligencia emocional en enfermeros/as de la
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una propuesta de intervención

Work stress and emotional intelligence in nurses from the
Intensive Care Unit: an intervention proposal

Alumno/a: **Andrea Gómez
Bellostas**

NIA: **701269**

Director/a: **Pilar Martín
Hernández**

Grado de Psicología

AÑO ACADÉMICO **2017-
2018**



Facultad de
Ciencias Sociales
y Humanas - Teruel
Universidad Zaragoza

Índice

Resumen	3
Abstract	3
Introducción	4
Objetivos	8
Beneficiarios	9
Material y método	9
Participantes	9
Instrumentos	10
Procedimiento	12
Recursos	15
Evaluación y resultados esperados	16
Conclusiones	16
Bibliografía	18
ANEXOS	22
Anexo 1	22
Anexo 2	23
Anexo 3	24
Anexo 4	25
Anexo 5	27
Anexo 6	28
Anexo 7	29

Resumen

Los/as enfermeros de la Unidad de Cuidados Intensivos trabajan bajo extremas exigencias físicas y emocionales ante estados críticos de los pacientes, de modo que se trata de profesionales altamente vulnerables al estrés laboral, que si se cronifica, puede desembocar en lo que se conoce como síndrome de estar quemado o *burnout*. Ambos están considerados como dos de las mayores problemáticas en el ámbito de la salud, por las relevantes potenciales consecuencias de que los mismos pueden derivarse para aquellos que lo experimentan, al igual que para su entorno laboral. La mejora de la Inteligencia Emocional puede dar lugar a una disminución de los niveles de estrés entre enfermeros/as, mejorando su bienestar e incluso la calidad de la asistencia que han de proporcionar. Precisamente, en este trabajo se propone un programa de intervención que sobre la base de la mejora en Inteligencia Emocional tiene como objetivo reducir el estrés laboral que experimentan los enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos, previniendo así que se cronifique y por tanto que puedan experimentar *burnout*.

Palabras clave: estrés laboral, *burnout*, enfermeros UCI, Inteligencia Emocional, satisfacción laboral.

Abstract

Nurses on the Intensive Care Unit are forced to work under utmost physical and emotional demands, due to the critical condition of their patients. This demand usually induces a high vulnerability to suffer work-related stress. Furthermore, in the circumstance of this illness becoming chronic, the individual also risks to suffer the known as «burn out syndrome». Both of them are considered as two of the most severe illnesses among the health system workers, because of the consequences that can imply on those suffering from them, as well as in their working environment. Emotional Intelligence can help reducing stress level among nurses, improving not only their well-being, but also the assistance that they offer. This is the reason why we propose an intervention program through Emotional Intelligence aiming to restrain of the work-related stress suffered by professionals on Intensive Care Unit, and so preventing it from becoming chronic or from suffering the burnout syndrome.

Key words: work stress, *burnout*, nurses from Intensive Care Unit, emotional intelligence, job satisfaction.

Introducción

Hans Selye, pionero en las investigaciones sobre el estrés, y como señalan (Grazziano y Ferraz, 2010) interpretó el estrés en clave de una respuesta corporal inespecífica a cualquier demanda, que constituye una preparación para enfrentarse a situaciones que requieren de adaptación y que predisponen al organismo a hacer frente o huir. Sobre la base del trabajo de Selye, cinco décadas después, Colligan y Higgins (2006) conceptualizaron el estrés como el cambio en el estado mental o físico de un individuo en respuesta a una situación amenazante o desafiante. En función de cómo se evalúe el estresor que da lugar a tal reacción, y los recursos de afrontamiento de los que el individuo estima que dispone para hacer frente a dicha situaciones (Lazarus y Folkman, 1986), la experiencia resultante adoptará la forma del eustress (o “estrés positivo”) o del distrés, suponiendo este último para el individuo una variedad de resultados y consecuencias negativas a distintos niveles. El estrés laboral puede constituir así para el individuo una experiencia que afecta a la pérdida de su salud manifestándose de múltiples maneras, ya sean trastornos en el estado de ánimo, en el comportamiento, en el funcionamiento social o síntomas somáticos (Viejo y González, 2013). No en vano, dada su incidencia y potentes consecuencias negativas para los trabajadores que lo padecen, el estrés laboral se entiende en la actualidad como un problema de dimensiones considerables (Gil, 2013; Nelson y Burke, 2018) que parece afecta de manera diferencial en función del sector de trabajo y la profesión ejercida.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ya en el año 2000 señaló a los profesionales de la salud como altamente vulnerables al estrés sobre todo enfermeros y enfermeras que desempeñan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Cuéllar, 2015; Machado y Spiri, 2011), además de afirmar que el estrés supondrá la primera causa de incapacidad laboral hacia el 2020. Adriaenssens, De Gucht y Maes (2015) estiman que es precisamente en relación a enfermeros/as de la UCI donde más quejas por absentismo laboral, disminución del trabajo y de la calidad del mismo existen, y que todo ello parece ser el resultado en buena medida del alto nivel de estrés con el que han de hacer frente al desempeño de su labor. Estos profesionales están considerados a menudo como uno de los grupos con mayor exposición a estresores laborales, entre los cuales se encuentran el tipo de contrato, la rotación de turnos y quizá la más delicada, la asistencia a prestar a los pacientes (Sartini, Zinato, Guo y Noce, 2017; Viejo y González, 2013). Como se puede apreciar en el estudio de Machado y Spiri (2011), la carga y características del trabajo de los/as enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos

pueden producir una sobrecarga laboral, afectando a la calidad de sus cuidados hacia los pacientes y por tanto, a la seguridad que los pacientes sienten respecto de tales cuidados. La muerte, siendo algo inherente a los hospitales, exige un fuerte control emocional por parte de los profesionales, especialmente en la UCI, donde a menudo tales profesionales trabajan bajo una intensa carga emocional, temporal, cognitiva y de rápida toma de decisiones, en situaciones entre la vida y la muerte (Marek, Schaufeli y Maslach, 2017; Mohamed, 2016). Es así como con frecuencia estos trabajadores y trabajadoras están expuestos permanentemente a situaciones estresantes, que pueden derivar para ellos en una experiencia de estrés crónico.

El estrés crónico no tratado, tiene consecuencias nocivas en la salud de los trabajadores produciendo una variedad de síntomas como los digestivos, dolor de cabeza, insomnio, hipertensión o ansiedad (Cuéllar, 2015; Sartini et al., 2017). Pero además, de cronificarse, el estrés puede desembocar en el conocido como síndrome de estar quemado, de desgaste profesional o cansancio emocional (Arias, Muñoz, Delgado, Ortiz y Quispe, 2017; Del Carmen, Chávez, Parra y Hernández, 2018) o *burnout* (Viejo y González, 2013). El concepto de *burnout* fue definido por Freudenberg en 1974 como una sensación de fracaso y síndrome de agotamiento que se produce por una sobrecarga de trabajo y exigencias en el mismo, dando lugar a una respuesta mental persistente y negativa que se desencadena debido al estrés laboral crónico (Wang, Liu y Wang, 2015), a diferencia del estrés que se experimenta de manera temporal breve (Muñoz et al., 2018). Se trata de un síndrome en el que han sido identificadas tres dimensiones principales: despersonalización (grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento), realización personal (evaluación de los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo) y agotamiento emocional (vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo). El *burnout* ocurre pues cuando el agotamiento emocional y la despersonalización son altas, y se experimenta además una baja realización personal (Arias et al., 2017; Arteaga-Romani, Junes-Gonzales y Navarrete-Saravia, 2014).

El Síndrome de *burnout* está codificado como Síndrome de Agotamiento Emocional y una enfermedad ocupacional producida por factores psicosociales en la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud en el CEI-10 (Abreu, 2011). Diversos estudios (p. e. Arias et al., 2017) demuestran que las enfermeras y enfermeros presentan niveles considerables de Síndrome de *burnout*, y que su prevalencia en este sector profesional es de un 20%, y un 52% están en riesgo

de padecerlo (Grisales, Muñoz, Osoro y Robles, 2016).

En este marco, y en línea con lo ya comentado, cabe señalar que el trabajo desarrollado en la UCI, por su propia naturaleza puede provocar estrés laboral y *burnout* en médicos y enfermeros/as. Estos profesionales trabajan bajo unas condiciones de extremas exigencias físicas y emocionales ante estados críticos de los pacientes (Marek et al., 2017) y la vulnerabilidad que presentan debido al contacto directo que tienen con los pacientes y la actitud de ayuda, curación y entrega hacia los mismos (Dávila, 2012). En este sentido, Barragán et al. (2015) realizaron una revisión sobre resultados de diferentes estudios y señalaron que la mayor parte del personal de enfermería son más vulnerables a padecer estrés y agotamiento, en parte por sobrecarga de trabajo en la situación delicada de los pacientes, y cansancio emocional, pronunciándose más en el sector especializado en la Unidad de Cuidados Intensivos. A ello habría que añadir la fuerte responsabilidad, la gran carga de trabajo y la exigencia de reaccionar de forma precisa ante las situaciones críticas de los pacientes: han de tener la capacidad de tomar decisiones terapéuticas o diagnosticar problemáticas en los pacientes y todo ello, produce un gran estrés y agotamiento laboral (Canales-Vergara, Valenzuela-Suazo y Paravic-Klijn, 2016; Losa, Becerro y Salvadores, 2009).

En esta línea, estudios como el de Losa et al. (2009), muestran el alto nivel de *burnout* que presentan los profesionales de la enfermería en Cuidados Intensivos (que a menudo en mayor proporción son mujeres), incrementándose por el intento de control y de eludir los sentimientos negativos. Cabe señalar que si bien la evidencia no es unánime, parece que son precisamente las mujeres enfermeras, las más vulnerables al padecimiento de este síndrome debido a la alta carga de trabajo en lo profesional y familiar que experimentan (Arteaga-Romani et al., 2018). En una línea similar, Dávila (2012) mostró que el 66% de los profesionales que había investigado eran mujeres que experimentaban mayor *burnout* que sus homólogos varones. Esta tasa de incidencia, aumenta hasta alcanzar un 73% en el estudio que llevaron a cabo Rodríguez, García y Herrera (2018), quienes destacan como es esta una profesión donde es mayor el número de enfermeras que de enfermeros. Junto con los altos niveles de *burnout* a menudo estos profesionales experimentan una fuerte insatisfacción laboral (Vinué, Berrozpe y Saso, 2016). La satisfacción laboral es entendida como una actitud general clave que el individuo tiene hacia su el trabajo (Boularte, 2014), vital a la hora de desempeñar las labores profesionales, puesto que se ha demostrado que está alta y positivamente relacionada con la productividad (Böckerman y Ilmakunnas, 2012; Boularte, 2014; Spano-Szekely,

Quinn, Clavelle y Fitzpatrick, 2016).

En este contexto, y a modo de resumen cabe señalar si bien a tenor de las referencias hasta aquí apuntadas, los/as enfermero/as de la UCI sufren una mala calidad de vida profesional, son escasas las propuestas interventivas específicamente dirigidas a aminorar los niveles de estrés que padecen. Este tipo de programas interventivos no sólo podrían tener como consecuencia la evitación y el control de la cronificación del estrés en el marco laboral, sino que además podrían redundar en una mejora de la satisfacción laboral, y otras respuestas positivas en el entorno de trabajo como por ejemplo la calidad del desempeño y el *engagement*. Precisamente algunos autores (Caballero, Hederich y García, 2015; Viejo y González, 2013), señalan que el *engagement* constituye una respuesta positiva que las personas realizan frente a situaciones potencialmente estresantes, de manera que incluso lo entienden como una forma de eustrés, que lleva a los trabajadores a ser más productivos, al estar más motivados y comprometidos con su trabajo. El *engagement*, descrito de manera muy sucinta siguiendo a Domínguez, López e Iglesias (2017) como el compromiso que los profesionales tienen con su labor, está más determinado por el ambiente laboral, el clima y la gestión del mismo que por la edad, género o personalidad de los trabajadores, y tiene además un gran impacto positivo en términos de una mayor satisfacción y lealtad hacia los pacientes, por tanto, el *engagement* está caracterizado por energía y eficacia, siendo opuesto al *burnout* (Caballero et al., 2015; Viejo y González, 2013).

En esta línea, la puesta en práctica de intervenciones dirigidas hacia la mejora del control y la regulación emocional, a través entre otras estrategias del trabajo sobre la Inteligencia Emocional del individuo, podría ser de gran utilidad en este marco y es esta precisamente la propuesta que aquí se presenta. La Inteligencia Emocional (en adelante IE), término descrito por primera vez por Salovey y Mayer en 1990 ha sido definida como “la habilidad para percibir, evaluar y expresar con precisión las emociones, para acceder y/o generar sentimientos cuando estos facilitan el pensamiento, la capacidad para comprender las emociones, y la habilidad para regularlas” (p.187). Posteriormente este concepto ha sido reformulado para centrarlo en el campo de las habilidades cognitivas y priorizar el valor de la cognición sobre la emoción (Liébana, Fernández y Morán, 2017).

El estudio de la IE ha sido un tema central en múltiples investigaciones en los últimos años, como en la desarrollada por Meléndez, Santes y Del Ángel (2013) quienes en su estudio entre profesionales de la enfermería muestran los importantes riesgos de una inadecuada reparación emocional en los mismos, o en la conducida por Ortiz Beltrán

(2011) quien destaca que los factores emocionales deben tenerse en cuenta para explicar el desgaste laboral en los enfermeros/as. Son numerosos pues los estudios en los que la IE se ha relacionado con el estrés, *burnout*, la satisfacción y *engagement* (Extremera y Rey, 2016) habiéndose señalado que la mejora en la misma produce también una mejora en la eficiencia en las actividades laborales (Fernández, Gutiérrez, González y Vílchez, 2016). Su entrenamiento y mejora a través de prácticas individualizadas y grupales para un mejor manejo de las emociones entre profesionales de la enfermería podría permitir reducir los niveles de estrés en enfermeros/as.

En este contexto, cabe destacar que el autocontrol (componentes básicos que controlan las emociones y el estrés), el bienestar (autoestima, felicidad y optimismo de una persona), la capacidad para emocionarse (percepción emocional de nosotros mismos y los demás) y la sociabilidad (capacidad social y capacidad para el manejo de las emociones y asertividad), son factores que influyen directamente en la IE que hay que trabajar para potenciar los beneficios que la misma aporta (Valverde, 2014; Karimi, Leggat, Donohue, Farrell, y Couper, 2014). De entre tales beneficios autores como U Urchuhuaranga y Pamela (2017) destacan como la mejora en el manejo y comprensión de las emociones propias y ajenas, redundan en un incremento de la empatía. Por ello es relevante para mejorar el cuidado que los profesionales prestan a sus pacientes, además, para su propio bienestar y satisfacción laboral, por lo que el trabajo interventivo sobre la IE ha de llevarse a cabo tanto de manera intrapersonal (nosotros mismos) e interpersonal (con los demás). López-Fernández (2015) afirman que trabajar con la Inteligencia Emocional fomenta la base para crear identidad, confianza grupal y cualidades imprescindibles para cooperar y colaborar.

En este marco, y a modo de cierre y resumen en este punto, la relevancia del problema que el estrés laboral constituye, y la necesidad de desarrollar intervenciones eficaces en el colectivo que nos ocupa, vital para la sociedad, impulsa el programa de intervención que aquí se presenta. Un programa que como se mostrará tiene como objetivo principal conseguir disminuir al máximo el estrés laboral en enfermeros/as de la UCI y por ende, mejorar el bienestar y calidad de vida tanto personal como laboral.

Objetivos

El objetivo general de esta intervención es reducir los niveles de estrés que sufren los enfermeros/as de la UCI. Nos encontramos ante profesionales muy expuestos a experimentar situaciones extremas con elevadas demandas que pueden conducir a sufrir

estrés, a menudo de manera crónica y sus consecuencias derivadas del mismo. Alcanzar por tanto este objetivo general permitirá intervenir de manera eficaz sobre la cronificación de la experiencia de estrés y por tanto disminuir la incidencia de *burnout* en este colectivo que nos ocupa.

La consecución del objetivo general se alcanza a partir de los siguientes objetivos específicos:

- Identificar y reconocer los factores de riesgo y protectores ante el estrés laboral.
- Saber aplicar estrategias de resolución de conflicto eficaces.
- Dotar y saber aplicar herramientas de relajación para manejar el estrés en el contexto laboral.
- Entrenar y desarrollar la Inteligencia Emocional, para conseguir una regulación en el entorno laboral.
- Saber utilizar una comunicación de estilo asertivo, la escucha activa y la empatía.

Beneficiarios

El programa de intervención que se desarrolla en los siguientes apartados ha sido diseñado para los/as enfermeros/as de la Unidad de Cuidados Intensivos, en especial a aquellos que presenten una mayor vulnerabilidad a padecer estrés laboral así como aquellos que ya presenten síntomas derivados del mismo. Este programa también generará que otros colectivos se beneficien de manera indirecta como pacientes (se espera tras la intervención mejorar la calidad de la relación y trato) y sus familias así como las de los propios profesionales.

Material y método

Participantes

Los participantes de esta intervención son profesionales de la salud especializados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, que dada las características del desempeño de su trabajo, están expuestos a situaciones potencialmente estresantes. El presente programa se desarrollará en esta Institución con aquellos participantes que acepten de forma voluntaria su participación en el mismo y que presenten una mayor vulnerabilidad a padecer estrés laboral así, como aquellos que presenten síntomas derivados del estrés, valorado mediante una entrevista inicial en la que se recogerán todos los datos de los profesionales a través de un

Cuestionario Sociodemográfico y el cuestionario *Perceived Stress Scale (PSS)*. El criterio de exclusión para este programa será padecer *burnout* (medido a través de MBI). Esto es así puesto que se trata de un programa de intervención de prevención secundaria para el estrés laboral.

Actualmente, el Hospital Universitario Lozano Blesa dispone de dos Unidades de Cuidados Intensivos con 17 camas en cada una de ellas, correspondiendo dos o tres pacientes por enfermero/a. De la totalidad de profesionales, 32 desarrollan su labor a turno rotatorio y 6 al nocturno. Cinco de ellos son hombres y el resto mujeres de entre 25 y 50 años. Se trata de una labor que requiere mucho desgaste físico, por ello predominan las personas en edad intermedia. El programa de intervención, se realizaría tanto de manera individual (sesión 2 y 4) con cada uno de los profesionales como grupalmente (sesión 1, 3, 5, 6, 7, 8,9 10). Para las sesiones grupales se trabajara en un grupo, con un total de 10 participantes.

Instrumentos

Para evaluar el programa de intervención, se va administrar a los participantes diferentes cuestionarios para la obtención de la información requerida con el fin de llevar a cabo y evaluar correctamente el programa. Los siguientes cuestionarios a excepción del cuestionario sociodemográfico y del inventario de burnout, se administrarán antes y al finalizar la intervención.

Cuestionario sociodemográfico para la recogida de información básica de cada uno de los participantes del programa. En el mismo (ver Anexo 1) se recaba datos sobre el sexo, edad, estado civil, nivel de estudios, puesto actual, antigüedad del puesto, categoría profesional y absentismo (ausencias en el último año).

Para medir el nivel de burnout, se utilizará el *Inventario de Burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory, MBI)* (Maslach y Jackson, 1981). La adaptación al castellano fue realizada por Gil-Monte y Peiro (1999). Se trata de un cuestionario con 22 ítems de escala tipo Likert con 7 opciones de respuesta que van desde 0 (nunca) hasta 6 (todos los días) (ver Anexo 2) y que valoran tres dimensiones: el cansancio o agotamiento emocional (sentimientos de sobrecarga emocional), la despersonalización (p. e. falta de sentimientos y la respuesta impersonal hacia los pacientes) y la realización personal (sentimientos de competencia y de consecución de logros en el puesto laboral). Se utilizará como criterio de exclusión para participar en la intervención. Como ya se ha señalado, cuando las puntuaciones en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización son altas,

y bajas en la realización personal se considera un alto grado de *burnout*. Los valores de alfa de Cronbach que indican la fiabilidad de cada una de las tres escalas o dimensiones son: 0,86 para agotamiento emocional, 0,72 para despersonalización y 0,76 para la realización personal (Olivares, Mena, Macía y Jélvez, 2014).

La Inteligencia emocional será evaluada a través del *Cuestionario TMM24*, (*Trait Meta-Mood Scale* del grupo de investigación de Salovey y Mayer), adaptada al español por Fernández-Berrocal et al. (1998). Consta de tres dimensiones con 8 ítems cada una: atención emocional (ítems 1-8), claridad de sentimientos (ítems 9-16) y reparación emocional (ítems 17-24) (ver Anexo 3). Esta escala evalúa las percepciones o creencias que tienen los sujetos sobre su capacidad de comprensión, atención y regulación de las emociones. Las respuestas tienen formato tipo Likert con cinco opciones que van desde nada de acuerdo (1), algo de acuerdo (2), bastante de acuerdo (3), muy de acuerdo (4) y totalmente de acuerdo (5). Los valores de alfa de Cronbach que indican la fiabilidad en cada una de las tres dimensiones son: 0.86 para la atención emocional, 0.87 para la claridad de sentimientos y 0.82 para la reparación emocional (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995).

El nivel de estrés se examina a través de la *Escala de Estrés Percibido* (*Perceived Stress Scale, PSS*; Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983). La adaptación al castellano fue realizada por Remor y Carrobles (2001). Esta escala evalúa el nivel de estrés experimentado por la persona durante el último mes a través de 14 ítems con una respuesta de tipo Likert de 0 (nunca) a 4 puntos (muy a menudo). Para obtener los resultados, hay que invertir los ítems número 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 13. A mayor puntuación obtenida, mayor será el estrés percibido. Según Remor (2006) la versión española (Anexo 4) demostró una consistencia interna de 0,81.

La satisfacción laboral será operacionalizada con el *Cuestionario General de Satisfacción Laboral* de Warr, Cook y Wall (1979), adaptado al castellano por Pérez-Bilbao y Fidalgo (1995), el cual evalúa la satisfacción laboral en términos de una respuesta afectiva relativa al contenido del propio trabajo. Compuesto por 15 ítems y 2 subdimensiones (factores intrínsecos y extrínsecos), presenta un alfa de Cronbach entre 0.85 y 0.88 (Anexo 5).

Por último, se ha creado un *cuestionario de satisfacción* del programa y su desarrollo para la obtención de feedback sobre el mismo por parte de los participantes. (Anexo 6).

Procedimiento

La selección de participantes se llevaría a cabo en el Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza contactando con ellos para solicitar la colaboración de enfermero/as que trabajen en la Unidad de Cuidados Intensivos. Se informaría a todos los profesionales, inscribiéndose los interesados. En la inscripción se les pedirá que completen el Cuestionario MBI para así establecer el grado de exclusión, ya que todos aquellos que experimenten alto *burnout* no podrán ser partícipes de esta propuesta.

Una vez completado el grupo de participantes, todos ellos deberán firmar un consentimiento informado de dicha participación, asimismo, se informará sobre el anonimato de la información recogida mediante las baterías de test, no pudiendo ser consultadas por terceros. De haber más interesados que cumplan los criterios en realizar este programa que los inicialmente 10 previstos, se conformarían tantos grupos de un máximo de 10 participantes como fuese necesario.

Cronograma y diseño de las sesiones

El programa se compone de un total de 10 sesiones, 9 son actividades de desarrollo práctico y una sesión inicial informativa. La frecuencia de su realización será semanal, con una duración aproximadamente de 60 minutos. Se establecerá de manera previa un calendario con los días y horarios prefijados, siendo algo orientativo, pues el programa se mantendrá flexible a cualquier imprevisto que, dada la naturaleza del contexto de trabajo, pueda producirse. La intervención se extenderá aproximadamente durante un periodo de dos meses consecutivos. La tabla 1 detalla el cronograma y la secuenciación de las sesiones que componen el proyecto (ver Anexo 7 para una descripción más detallada de las actividades y dinámicas a realizar).

Tabla 1. Cronograma.

	Tema de la sesión	Contenidos
-	Reunión informativa	
Sesión 1	Entrevista inicial, presentación programa y pre-test	Aplicación de cuestionarios
Sesión 2	Confianza y Rapport	Conocerse
Sesión 3	Entrenamiento emocional	IE y estrés
Sesión 4	IE intrapersonal	Gestión, identificación emociones propias
Sesión 5	Control emocional	Manejo adecuado emociones
Sesión 6	IE interpersonal	Empatía
Sesión 7	Autocontrol	Técnicas relajación, sensación (auto)control
Sesión 8	Solución conflictos	Habilidades en gestión conflictiva
Sesión 9	Relación enfermero/a-paciente	Comunicación eficaz
Sesión 10	Dinámica de grupo	Resumen programa
	Cierre	Pos-test

Sesión 2. Confianza y rapport (sesión individual).

Objetivo de la actividad: ganarse la confianza mutuamente, conocerse y establecer directrices que aseguren la consecución de buenos resultados en el proceso general.

Descripción: conseguir que la comunicación paciente-enfermero/a fluya lo máximo posible mediante la creación de un clima de confianza entre ambas partes, permitiendo que identifique los valores fundamentales propios y haciendo lo necesario para vivir alineados con ellos, terminando con su posterior reflexión.

Sesión 3. Entrenamiento emocional.

Objetivo de la actividad: promover el conocimiento acerca del estrés en el ámbito laboral y el síndrome de *burnout*, sus causas y consecuencias y la relación que existe y mejoras que se producen al trabajar la Inteligencia emocional.

Descripción: mediante metodología expositiva se clarificaran los términos de

estrés, estrés laboral, *burnout* e Inteligencia emocional, así como sus causas y consecuencias, los beneficios de trabajar la IE y la relación que hay entre ellos. Se realizarán actividades prácticas para saber detectar situaciones bajo estas condiciones.

Sesión 4. Inteligencia emocional intrapersonal (sesión individual).

Objetivo de la actividad: detectar, reconocer e identificar las emociones que experimentamos.

Descripción: se crea el clima apropiado para que el enfermero/a sea consciente de sí mismo, dando a conocer los propios estados internos, recursos, intuiciones y preferencias. Continuando, se trabaja la autorregulación para el control de los impulsos y recursos internos y por último, se potencian las tendencias emocionales que guían y facilitan la obtención de los objetivos propios, haciendo uso de técnicas de relajación para manejar el estrés.

Sesión 5. Control emocional.

Objetivo de la actividad: manejar adecuada y eficazmente las emociones.

Descripción: una vez que las emociones son identificadas y nombradas, hay que aprender a manejarlas adecuadamente. Cabe señalar la diferencia entre represión y sublimación emocional, diferenciándose el control de las emociones no como una contención represiva sino como una expresión controlada y dirigida a un sujeto. Esta sesión finaliza con un role-playing para poner a prueba el control de las emociones de cada sujeto.

Sesión 6. Inteligencia emocional interpersonal.

Objetivo de la actividad: empatizar con las demás personas, ponerse en el lugar del otro.

Descripción: abordar el tema de la empatía aprendiendo a comprender como pueden estar sintiéndose los demás. Conocer y poner en práctica técnicas y herramientas para la resolución de conflictos interpersonales.

Sesión 7. Autocontrol.

Objetivo de la actividad: capacitar al sujeto para el manejo adecuado de las emociones y los impulsos conflictivos.

Descripción: aprender y hacer uso de técnicas de relajación para el control de la

ansiedad que produce el estrés, así como de los pensamientos negativos y resolución de problemas. Ser conscientes de la sensación de control sobre sus propios impulsos y emociones.

Sesión 8. Práctica de solución de conflictos.

Objetivo de la actividad: trabajar habilidades para tener la capacidad de solucionar conflictos.

Descripción: se trabajan las habilidades de comunicación, trato y negociación con los demás, siempre bajo una perspectiva de unidad y mutuo enriquecimiento: gano-ganas. La habilidad en el manejo de los conflictos es un elemento fundamental que determina la eficacia y el éxito profesional de las personas. Esto requiere de aprendizaje en el que se entregan las claves para desarrollar esta habilidad social.

Sesión 9. Relación enfermero/a – paciente.

Objetivo de la actividad: alcanzar una comunicación eficaz para que se enriquezca la relación entre el enfermero/a y el paciente.

Descripción: poner a prueba la escucha activa, comunicación asertiva y la empatía a través de actividades prácticas para saber crear un clima apropiado a la relación.

Sesión 10. Dinámica de grupo, trabajo en equipo y cierre.

Objetivo de la actividad: aumentar la cohesión y cooperación en el grupo.

Descripción: asentar los conocimientos trabajados a lo largo de las diferentes sesiones, conocer las opiniones de los participantes y su satisfacción con el programa. Realización de una práctica de que favorezca la atención y conciencia plena del grupo sobre la intervención realizada y concluir con la realización de los cuestionarios pos-test, despidiendo así el programa.

Recursos

Para la correcta realización de las actividades programadas se precisarán recursos humanos, materiales y técnicos. En primer lugar, los recursos humanos requeridos para el programa serán: un/a profesional de la psicología especializado en la intervención social con conocimientos de estrés laboral, *burnout* e Inteligencia emocional. Con respecto a los recursos materiales, se necesitará contar con las instalaciones y mobiliario adecuado para la realización de las distintas tareas. Se empleará el aula más espaciosa y

que cuente con mesas, sillas, una pantalla, un ordenador, un proyector y espacio disponible para la realización de diversas técnicas de relajación, al igual que material de oficina como folios y lápices o bolígrafos, también impresos y trípticos para los horarios y folletos informativos. Por otro lado, puede disponerse por parte de la coordinación del programa o traerlo cada participante una esterilla, manta o cojín para las sesiones de relajación y de cierre. Por último, respecto a los recursos técnicos, se encuentran la batería de pre y pos-test al igual que la presentación PowerPoint en las sesiones para la clarificación de conceptos esenciales para el desarrollo del programa.

Evaluación y resultados esperados

Para evaluar la eficacia de este programa, se llevará a cabo una comparación estadística mediante el cálculo de las pruebas T de Student entre las medidas iniciales, previas a la intervención (pre-test) y las medias finales (pos-test). Poder comparar los resultados de las escalas permitirá determinar cuál ha sido el grado de consecución de nuestros objetivos. Asimismo, se analizarán los datos recabados a partir de encuestas de satisfacción al final de la intervención para que permitan determinar fallos del programa, así como los errores de aplicación y para poder conocer mejor las demandas y necesidades y barajar las distintas posibilidades de cambio de cara a futuras intervenciones. En esta línea, dado que los cambios son paulatinos pero a largo plazo, se repetirá la recogida de nuevos datos en los próximos 6 y 12 meses siguientes a la intervención.

Al finalizar el mismo, lo que se espera es que tras la intervención los participantes hayan conseguido disminuir el estrés laboral que experimentan, mejorando también sus niveles de satisfacción laboral así como un incremento de su habilidad en el uso de herramientas que les permitan ser menos vulnerables a las derivaciones del estrés y capaces de afrontar y manejar situaciones de esta índole, frenando posibles agravantes derivados, como su potencial cronificación. Todo ello resultado en buena medida de las mejoras que se esperan en la capacidad de manejo y gestión de sus propias emociones y las de los demás, o en otras palabras en su inteligencia emocional.

Conclusiones

El objetivo principal de este programa ha consistido en elaborar una intervención dirigida a la disminución del nivel de estrés laboral en enfermeros/as que desempeñan su labor en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Universitario Lozano Blesa de Zaragoza. Se trata como ya se ha señalado en otro lugar de un ámbito profesional, que dadas las características estructurales de su puesto y la elevada implicación emocional,

está expuesto a una alta vulnerabilidad a padecer estrés y patologías derivadas, como el *burnout*. Para conseguir este objetivo general, la presente intervención ha hecho hincapié en objetivos específicos a desarrollar y trabajar a lo largo de las sesiones pautadas, como dotar a los participantes de una serie de herramientas, tales como resolución de conflictos, control y manejo de emociones propias y de otros y técnicas de relajación. Poniendo en práctica esta intervención se esperan resultados positivos que prevengan las consecuencias negativas del estrés laboral en estos profesionales. Estrés laboral que como se ha descrito en otro lugar de este trabajo afecta de manera crónica o en otras palabras bajo la forma del *burnout* a un porcentaje elevado de los profesionales de la enfermería en general, y a los enfermeros/as de la UCI en particular (Grisales et al., 2016; Rodríguez et al., 2018). Tal y como se ha señalado el entrenamiento en inteligencia emocional –que resulta importante sea llevado a cabo de manera conjunta tanto a través de prácticas individualizadas como grupales- se ha asociado a una mejora en términos de un menor estrés, y por tanto menor probabilidad de padecer *burnout*, mayor satisfacción y *engagement* (Extremera y Rey, 2016), e incluso en la eficiencia en las actividades laborales (Macías, Gutiérrez, Carmona y Crespillo, 2016). Pese a ello son escasas las intervenciones dirigidas específicamente a reducir el estrés laboral entre enfermeros/as de la UCI a través del entrenamiento y mejora de su Inteligencia emocional por lo que a nivel práctico, intervenciones como la aquí desarrollada podrían ser de enorme utilidad.

Para concluir, se debe mencionar que el programa no está exento de limitaciones que pueden provenir del hecho de que al centrarse en enfermeros/as no se contempla la participación de otros profesionales de la UCI como médicos. Asimismo, podría resultar interesante trabajar con distintos colectivos de especialidad en enfermería conociendo cuales son los estresores con mayor incidencia en cada uno de ellos. Esto posibilitaría un enfoque no sólo desde su singularidad, sino también analizando que situaciones de estrés son comunes a todo estos profesionales y de qué manera la mejora, desarrollo y entrenamiento en IE puede contribuir a una disminución de sus niveles de estrés, y por tanto a una mejora de su calidad de vida laboral y personal y de la de sus pacientes.

Bibliografía

- Abreu, F. J. (2011). Síndrome de agotamiento emocional en profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Multiciencias*, 11(4), 370-377.
- Adriaenssens, J., De Gucht, V. y Maes, S. (2015). Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 346-358.
- Arias, W. L., Muñoz, A., Delgado, Y., Ortiz, M. y Quispe, M. (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- Arteaga-Romani, A., Junes-Gonzales, W. y Navarrete-Saravia, A. (2014). La prevalencia del síndrome de burnout en personal de salud. *Revista Médica Panacea*, 4(2), 40-44.
- Barragán, A. B., Martos, A., Cardilla, F., Molero, M. M., Pérez-Fuentes, M. C. y Gázquez, J. J. (2015). Variables relacionadas y prevalencia del burnout en profesionales sanitarios. *European Journal of Health Research*, 1(1), 5-14.
- Böckerman, P. y Ilmakunnas, P. (2012). The job satisfaction-productivity nexus: A study using matched survey and register data. *ILR Review*, 65(2), 244-262.
- Boluarte, A. (2014). Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción laboral de Warr, Cook y Wall, versión en español. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 80-84.
- Caballero, C., Hederich, C. y García, A. (2015). Relación entre burnout y engagement académicos con variables sociodemográficas y académicas. *Psicología desde el Caribe*, 32(2), 254-267.
- Canales-Vergara, M., Valenzuela-Suazo, S. y Paravic-Klijn, T. (2016). Condiciones de trabajo de los profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería universitaria*, 13(3), 178-186.
- Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). Una medida global del estrés percibido. *Revista de salud y comportamiento social*, 385-396.
- Colligan, T. W. y Higgins, E. M. (2006). Estrés laboral: etiología y consecuencias. *Revista de salud del comportamiento en el lugar de trabajo*, 21(2), 89-97.
- Cuéllar, P. A. (2015). Hacia la gestión del estrés laboral, la importancia de los moderadores y de los elementos organizativos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 33, 124-140.
- Del Carmen, H., Chávez, G., Parra, R. R y Hernández, J. (2018). Síndrome de Burnout en el Personal Docente de la Unidad Académica del Norte del Estado de Nayarit.

Educatconciencia, 19(20), 6-17.

- Domínguez, J., López, A. y Iglesias, E. (2017). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de centros de menores: diferencias según su contexto sociolaboral. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2), 138-147.
- Extremera, N. y Rey, L. (2016). Ability emotional intelligence and life satisfaction: Positive and negative affect as mediators. *Personality and Individual Differences* 102, 98-101.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández- McNally, C., Ramos, N. y Ravira, M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metacocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica*, 1, 83-84.
- Gil, P. R. (2013). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: la Psicología de la Salud Ocupacional. *Informació psicológica*, (100), 68-83.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11(3), 679-689.
- Grazziano, E. S. y Ferraz, E. R. (2010). Impacto del estrés ocupacional y burnout en enfermeros. *Enfermería Global*, 18, 1-20.
- Grisales, H., Muñoz, Y., Osorio, D. y Robles, E. (2016). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014. *Enfermería Global*, 15(41), 244-257.
- Karimi, L., Leggat, S. G., Donohue, L., Farrell, G. y Couper, G. E. (2014). Emotional rescue: The role of emotional intelligence and emotional labour on well-being and job-stress among community nurses. *Journal of advanced nursing*, 70, 176- 186.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Liébana, C., Fernández, M. E. y Morán, C. (2017). Relación entre la inteligencia emocional y el burnout en estudiantes de enfermería. *Psychology, Society and Education*, 9(3), 335-345.
- López-Fernández, C. (2015). Inteligencia emocional y relaciones interpersonales en los estudiantes de enfermería. *Educ Med*, 16(1), 83-9234.
- Losa, M. E., Becerro, R. y Salvadores, P. (2009). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 47(1), 30-37.
- Machado, E. y Spiri, W. C. (2011). Personal dimension of the work process for nurses in

- intensive care units. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(4), 550-555.
- Macías, A. J., Gutiérrez, C., Carmona, F. J. y Crespillo, D. (2016). Relationship between perceived emotional intelligence and professional quality of life with the achievement of occupational objectives in the costa del sol primary health care district. *Atención Primaria*, 48(5), 301-307.
- Marek, T., Schaufeli, W. B. y Maslach, C. (2017). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. USA: Routledge.
- Meléndez, S., Santes, M. C. y Del Ángel, E. M. (2013). Inteligencia emocional en los profesionales enfermeros. *Metas de Enfermería*, 16(7), 64-68.
- Mohamed, F. R. (2016). Relationship among Nurses Role Overload, Burnout and Managerial Coping Strategies at Intensive Care Units. *International Journal of Nursing and Clinical Practices*, 3, 180-186.
- Muñoz, S. F., Ordoñez, J. N., Solarte, M. N., Valverde, Y. C., Villarreal, S. y Zemanate, M. L. (2018). Síndrome de Burnout en enfermeros del Hospital Universitario San José-Popayán, 2015. *Revista Médica de Risaralda*, 24(1), 28-32.
- Nelson, D. L. y Burke, R. J. (2018). *Gender, work stress, and health*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Olivares, V. E., Mena, L., Macía, F. y Jélvez, C. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. *Universitas Psychologica*, 13, 145-159.
- Pérez, J. y Fidalgo, M. (1995). NTP 394: *Satisfacción laboral: escala general de satisfacción*. Madrid: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Remor, E. (2006). Psychometric Properties of an European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish Journal of Psychology*, 9, 86-93.
- Remor, E. y Carrobbles, J. A. (2001). Versión Española de la Escala de Estrés Percibido (PSS-14): Estudio psicométrico en una muestra VIH+. *Ansiedad y estrés*, 7(2-3), 195-201.
- Rodríguez, G., García, P. y Herrera, J. L. (2018). Factores psicosociales laborales y estrés en profesionales médicos y de enfermería del hospital general fresnillo, zacatecas. *Ibn Sina*, 9(1), 1-9.
- Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185-211.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). *Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait*

- Meta- Mood Scale*. Whashington, DC: American Psycgological Association.
- Sartini, T., Zinato, C., Guo, J. y Noce, F. (2017). Effects of a 12-hour shift on mood states and sleepiness of Neonatal Intensive Care Unit nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, 1-7.
- Selye, H. (1956). *The Stress of Life*. New York: McGraw-Hill.
- Spano-Szekely, L., Quinn, M. T., Clavelle, J. y Fitzpatrick, J. J. (2016). Emotional intelligence and transformational leadership in nurse managers. *Journal of Nursing Administration*, 46(2), 101-108.
- Urchuhuaranga, C. y Pamela, Y. (2017). *Agotamiento profesional, inteligencia emocional y salud percibida en profesionales de enfermería del Centro Médico Naval 2016 Tesis doctoral*. Universidad César Vallejo.
- Viejo, S. y González, M. (2013). Presencia de estrés laboral, síndrome de agotamiento y compromiso personal en el hospital del Niño Morelense y su relación con los factores más importantes. *European Scientific Journal, ESJ*, 9(12), 1-8.
- Wang, S., Liu, Y. y Wang, L. (2015). Nurse burnout: personal and environmental factors as predictors. *International journal of nursing practice*, 21(1), 78-86.
- Warr, P., Cook, J. y Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psuchological well-being. *Journal of occupational Psychology*, 52(2), 129-148.

ANEXOS**Anexo 1- Cuestionario Sociodemográfico****Edad:** años**Género:**

- Masculino
- Femenino
- Otros

Estado civil:

- Soltero/a
- Casado/a
- En una relación
- Viudo/a
- Separado/a o Divorciado/a

Nivel educativo:

- Sin estudios
- Educación obligatoria (EGB, ESO, graduado escolar)
- Bachillerato
- Formación profesional
- Título universitario

Otro: especificar: _____

Puesto actual: _____**Antigüedad del puesto:** _____**Categoría profesional:** _____**Absentismo** (ausencias en el último año): _____

Anexo 2 – Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos hacia él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. Conteste a las siguientes frases indicando la frecuencia con que se experimenta ese sentimiento en una escala de 0 a 6.

0= nunca; 1= pocas veces al año; 2= una vez al mes; 3= algunas veces al mes; 4= una vez a la semana; 5= pocas veces a la semana; 6= todos los días.

Por favor señale el número que considere más adecuado.

ITEMS

1 2 3 4 5 6

	1	2	3	4	5	6
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo						
2. Al final de la jornada de trabajo me siento agotado						
3. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo						
4. Comprendo con facilidad como se sienten los usuarios						
5. Creo que trato a algunos usuarios como si fueran objetos impersonales						
6. Trabajar todo el día con personas (usuarios) todos los días es un esfuerzo						
7. Trato muy eficazmente los problemas de los usuarios						
8. Me siento quemado por mi trabajo						
9. Creo que influyó positivamente con mi trabajo en la vida de los usuarios						
10. Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión						
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente						
12. Me siento muy activo						
13. Me siento frustrado con mi trabajo						
14. Creo que estoy trabajando demasiado						
15. Realmente no me importa lo que les ocurre a algunos usuarios						
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés						
17. Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con mis usuarios						
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con los usuarios						
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión						
20. Me siento acabado, al límite de mis posibilidades						
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma						
22. Siento que los usuarios me culpan de algunos de sus problemas						

Anexo 3- Cuestionario TMM24

A continuación encontrará algunas afirmaciones sobre sus emociones y sentimientos. Lea atentamente cada frase e indique por favor el grado de acuerdo o desacuerdo con respecto a las mismas. Señale con una “X” la respuesta que más se aproxime a sus preferencias.

No hay respuestas correctas o incorrectas, ni buenas o malas.

1= nada de acuerdo; 2= algo de acuerdo; 3= bastante de acuerdo; 4= muy de acuerdo; 5= totalmente de acuerdo.

ITEMS

1 2 3 4 5

1. Presto mucha atención a los sentimientos.					
2. Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.					
3. Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.					
4. Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.					
5. Dejo que mis sentimientos afecten a mis pensamientos.					
6. Pienso en mi estado de ánimo constantemente.					
7. A menudo pienso en mis sentimientos					
8. Presto mucha atención a cómo me siento.					
9. Tengo claros mis sentimientos.					
10. Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.					
11. Casi siempre sé cómo me siento.					
12. Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.					
13. A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.					
14. Siempre puedo decir cómo me siento.					
15. A veces puedo decir cuáles son mis emociones.					
16. Puedo llegar a comprender mis sentimientos.					
17. Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista.					
18. Aunque me sienta mal, procuro pensar en cosas agradables.					
19. Cuando estoy triste, pienso en todos los placeres de la vida.					
20. Intento tener pensamientos positivos aunque me sienta mal.					
21. Si doy demasiadas vueltas a las cosas, complicándolas, trato de calmarme.					
22. Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.					
23. Tengo mucha energía cuando me siento feliz					
24. Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.					

Anexo 4- Escala de Estrés Percibido (*Perceived Stress Scale*)

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una “X” cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con que frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4

11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 5 – Cuestionario General de Satisfacción Laboral

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su satisfacción laboral. Conteste a las siguientes frases indicando la frecuencia con que se experimenta ese sentimiento en una escala de 0 a 6.

0= Muy insatisfecho; 1= insatisfecho; 2= poco insatisfecho; 3= neutro; 4= poco satisfecho; 5= satisfecho; 6= muy satisfecho.

ITEMS

0 1 2 3 4 5 6

1. Condiciones del lugar de trabajo (espacio, higiene, ambiente)							
2. Autonomía para elegir el propio modo de trabajo							
3. Compañeros de trabajo							
4. Reconocimiento general por el trabajo (de usuarios, compañeros, mando)							
5. Supervisor inmediato							
6. Importancia de la tarea y responsabilidad asignada							
7. Salario adecuado							
8. Posibilidad de utilizar las propias capacidades profesionales							
9. La relación general entre trabajadores y supervisores							
10. Posibilidades de progreso o promoción							
11. El modo en que se gestiona el centro como organización							
12. Atención a las sugerencias realizadas							
13. Horario de trabajo							
14. Variedad de tareas que se realizan en el trabajo							
15. Estabilidad en el empleo							
16. Oferta formativa para aprender, mejorar en el trabajo o compartir conocimientos							
17. Y de forma general, como calificas tu satisfacción laboral							

Anexo 6- Cuestionario de Satisfacción del programa y su desarrollo.

Rellene el siguiente cuestionario lo más sincero posible para poder obtener feedback acerca del desarrollo del programa, entendiendo 1 como “muy insatisfactorio” y 10 como “muy satisfactorio”. Gracias por su colaboración.

Puntúe las siguientes cuestiones del 1 al 10:

- Realiza una valoración general del programa:
- ¿Te ha parecido útil/ necesario el programa?:
- ¿Cómo puntúas la actuación del profesional que ha desarrollado el programa?:
- ¿Recomendarías el programa a otros profesionales de tu ámbito laboral?:

Desarrolle una breve respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál ha sido la sesión que más te ha gustado o parecido más interesante?
¿Y la que menos?
¿Por qué?
- ¿Consideras apropiadas las condiciones del aula para el desarrollo del programa?,
¿qué cambiarías?
- En cuanto a la duración y horario del curso, ¿cambiarías algo? (en caso afirmativo,
¿el qué?
- ¿Hay algo que no se ha trabajado en el programa y consideras relevante?
- ¿Consideras necesario este programa?
- Escribe a continuación cualquier sugerencia o comentario sobre el programa:

Anexo 7- Desarrollo detallado de las sesiones y dinámicas

Sesión 1. Entrevista inicial, presentación programa y pre-test.

Para iniciar la presentación se realizará a partir de una entrevista inicial mediante una dinámica de grupo, en la que, con un ovillo de lana, el o la profesional que imparte el programa se presentará ante todos contando algo curioso referido al estrés laboral que promueva la apertura del resto del grupo para exponer sus vivencias. Al finalizar su presentación, pasará el ovillo de lana quedándose el o la profesional un hilo del mismo a otro participante y así sucesivamente, finalizando la actividad con la formación de una “tela araña”, en la que refleje que todos están conectados, es decir, el que posea el ovillo es el que tiene que contar aquellas anécdotas y al finalizar se quedará con un hilo y pasarlo al compañero que desee. Deben decir su nombre para presentarse a todos y a continuación contar relatos o situaciones relacionadas con el estrés y las expectativas que tiene acerca del programa.

Esta dinámica será explicada al inicio de la sesión y al finalizar, el coordinador/a deberá haber recogido las ideas principales sobre las situaciones estresantes comentadas y las expectativas que tienen los participantes para así poder extraer conclusiones de circunstancias que suelen generar estrés a los profesionales de este ámbito de la salud.

Tras la realización de esta actividad, se continuará con el relleno de cuestionarios a modo pre-test para así una vez concluido el programa poder comparar resultados con el pos-test. Además se comentarán una serie de normas establecidas para poder impartir el programa adecuadamente, como la puntualidad, informar sobre la asistencia a sesiones y el respeto de turnos de palabra, confidencialidad y vivencias del resto de participantes.

Para concluir, se explicarán y presentarán las sesiones que se van a impartir para la realización de la intervención y se realizará la última actividad de esta sesión, llamada las “5 personas más importantes”. Consiste en que cada participante escriba en un papel las 5 personas vivas o fallecidas, que considere más importantes de su vida, una vez realizado, tienen que ponerlas en orden de “más importante” hasta la “menos más importante”, sin dejar de ser todas ellas las más importantes. No tienen que comunicarlo en alto, ni nadie ha de saber las respuestas de los demás. El o la profesional que imparte el programa lanza la siguiente pregunta al aire: “¿Alguien ha puesto YO?” y “¿Quién lo haya puesto, lo ha posicionado en el primer lugar como más importante?”. Con esta dinámica se pretende provocar reflexión interior acerca de lo importante que es estar bien uno mismo para dar lo mejor a los demás.

Sesión 2. Confianza y Rapport

La segunda sesión tiene como objetivo conocerse y aumentar la confianza entre el o la profesional que imparte el programa y el o la participante facilitando así la comunicación de situaciones estresantes y sucesivas problemáticas que confiar al mismo para poder trabajar sobre las mismas y aseguren buenos resultados. Para ello, la labor principal del profesional que imparte la sesión será crear un clima adaptado con cada participante.

Se trata de una sesión individual, para asegurar y afianzar la confianza entre ambos, puesto que es más fácil que conseguirla de manera grupal. Para conocerse más, se realizará la actividad de “la rueda de la vida”. Herramienta que permite tener una visión clara y general del estado de vida actual de cada uno. Se trata de un círculo conformado por diversos ejes, generalmente ocho, significando cada uno de ellos un aspecto u área de nuestra vida: desarrollo personal, familia, trabajo, dinero, amor, amigos, salud y hobbies. Consiste en puntuar del 0 al 10 cada una de esas áreas dependiendo de cómo se sienta uno satisfecho con cada uno de los aspectos de su vida.

Para finalizar la sesión, se realizará otra dinámica de “valores o principios” con el objetivo de conocer cuáles son los valores más importantes para cada persona. Se presenta un folio con 40 principios o valores como amor, confianza o esfuerzo, el participante tiene que seleccionar entre todos ellos 10 y posterior tiene que ordenarlos por orden de importancia. Para finalizar la dinámica, el profesional del programa le propone que elimine los valores que considere que van siendo menos importantes, siendo un intercambio, le ofrece soluciones importantes para la vida y el participante tiene que dar a cambio un valor de su vida (p. e. cambio el que usted pueda obtener la solución para acabar con el hambre de los niños en el mundo o el cambio para que usted pueda salvar el clima visto los problemas actuales sobre el mismo), tras esto, el participante debe quedarse con los tres valores más importantes de su vida y debe ordenarlos por orden de importancia, para comprobar el orden, se le realizará la pregunta de “¿Usted puede vivir sin el valor 1 y sin el 2 y el 3?, así mediante las respuestas a esta pregunta permitirán confirmar el orden de valores.

Sesión 3. Entrenamiento emocional

Durante esta sesión se realizará una explicación extensa de lo que es el estrés laboral, el síndrome de *burnout*, sus causas y consecuencias y la Inteligencia emocional y sus beneficios. Para ello, se realizará una presentación con una metodología expositiva

y audiovisual, a través de un PowerPoint en el que se expondrá la información más relevante:

- ¿Qué es el estrés laboral?
- ¿Qué es el síndrome de *burnout*?
- ¿Qué es la Inteligencia emocional?
- Causas del estrés laboral en el ámbito de la salud.
- Factores de riesgo y protección ante el estrés laboral (situación laboral y características individuales).
- Consecuencias (en el individuo –salud mental y física-) y magnitud en la misma.
- Breve exposición de herramientas para reducir el estrés (como estrategias de afrontamiento, actividades de ocio extralaborales, deporte o ejercicio físico, hábitos de vida saludable, técnicas de relajación y respiración, relajación mental o meditación, practica de la comunicación asertiva, redes sociales de apoyo, buenas relaciones interpersonales con los compañeros de trabajo).

Tras la exposición conceptual, se realizará un juego para asentar conocimientos.

Para ello, se empleará una pelota. Todos los participantes deben colocarse formando un círculo. Consiste en superar 4 rondas en total, donde cada una de ellas requiere diferentes respuestas:

En la primera ronda, la persona que posea la pelota entre sus manos debe nombrar un factor potencialmente estresante que se encuentre en la vida cotidiana y pueda afectar a muchas personas, de forma general. Tras su contestación debe pasar la pelota a otro compañero y así hasta que todos hayan nombrado uno, sin haberlos repetido.

En la segunda, la persona que tenga la pelota en sus manos debe nombrar un factor que encuentre en su ámbito laboral que le sea potencialmente estresante. Tras su contestación deberá realizar el procedimiento anterior nombrado, hasta que todos hayan nombrado aquel factor que consideren que es más estresantes para ellos.

En la tercera ronda, el participante que lleve la pelota debe nombrar un factor que encuentre en su ámbito laboral que considere que sirve para protegerse ante el estrés, antes de que se bloqueen si no pueden identificar ninguno, pueden nombrar un factor protector del estrés fuera del ámbito laboral. Tras su contestación debe pasar la pelota a otro compañero.

En la última ronda, el o la que tenga la pelota entre manos debe nombrar un factor de su personalidad o forma de ser que le potencie el estrés y otro que le proteja del estrés.

Debe pasar la pelota hasta que todos los compañeros hayan nombrado uno, sin repeticiones.

El o la profesional debe tomar nota de aquellos factores de riesgo y protección del estrés en el ámbito laboral que más se han repetido o que sean más característicos, y aquellos factores de personalidad o de la forma de ser que protegen y potencian el estrés en el ámbito laboral en la mayoría de los participantes. Así se puede proporcionar feedback a modo de conclusión de la dinámica.

Sesión 4. Inteligencia emocional intrapersonal

La IE se aplica al área intrapersonal para trabajar las competencias que determinan la forma en que nos relacionamos con nosotros mismos comprendiendo la conciencia de uno mismo: conciencia emocional (reconocer las propias emociones y sus efectos), valoración adecuada de uno mismo (conocer las propias debilidades y puntos fuertes) y autoconfianza (seguridad en la valoración que hacemos de nosotros mismos y sobre nuestras capacidades), además de la autorregulación que permite controlar nuestros estados, impulsos y recursos internos que se comprende por: autocontrol (capacidad de manejar adecuadamente las emociones y los impulsos conflictivos), honestidad (fidelidad al criterio de sinceridad e integridad), disciplina (aceptar la responsabilidad del cumplimiento personal), flexibilidad para afrontar los cambios e innovación (sentirse cómodo y abierto ante nuevas ideas y nueva información) y por último, la motivación que guía o facilita las tendencias emocionales para la obtención de nuestros objetivos y comprende: motivación para mejorar (esforzarse por mejorar o conseguir un determinado criterio de excelencia), compromiso (alinearse con los objetivos de un grupo u organización) iniciativa (disposición para afrontar las oportunidades) y optimismo (tenacidad para conseguir los objetivos a pesar de los obstáculos).

Para trabajar esta área, se realizara la actividad de “mapa de vida” que permitirá comprender la importancia de gestionar su tiempo y verdaderas metas de la vida. Para ello, se facilitará un folio con un círculo en medio indicando el Yo Real (siendo uno mismo) y los participantes decidirán qué elementos componen su vida (p. e. trabajo, amigos, pareja, familia, deporte, ocio, estudios, etc.) y a qué distancia se encuentran de ellos. La misma actividad se realizará posteriormente indicando los elementos y la distancia que desean que se encuentren de su Yo Ideal.

Para concluir la cuarta sesión, se impartirá una tarea que permite incrementar la conciencia de las emociones propias a través de un registro emocional. Durante tres veces

al día, deben escribir su última emoción sentida y describir la experiencia contestando a las siguientes preguntas:

- ¿Qué nombre le das a esa emoción?
- ¿Cuál es la emoción que aparece más repetidamente o el estado de ánimo más duradero? Y ¿cuánto tiempo duró?
- ¿Tenías sensaciones corporales que acompañaban a la emoción? (p. e. tensión en el cuerpo, temblor, notar los latidos del corazón, sentir frío, etc)
- ¿Venían pensamientos a tu mente? ¿Cuáles son esos pensamientos? ¿Se refieren al pasado, futuro o presente?
- ¿Hiciste algo, o sentías el deseo de hacer algo, o de expresar algo? (p. e. acercarte o alejarte, avanzar agresivamente, etc.)
- ¿Qué produjo la emoción o el estado de ánimo?
- ¿Qué información te está proporcionando tu emoción? (p. e. dice algo de ti mismo, de una relación, relacionado con tus progresos en la consecución de una meta, etc.)
- Reflexiona acerca de tu respuesta emocional a la situación y trata de darle sentido a lo que estas sintiendo. Además, intenta identificar lo que te está diciendo que decidas (¿deberías seguir tu sentimiento?, ¿deberías tratar de averiguar qué hay detrás de ese sentimiento?, ¿deberías tratar de ampliar tu visión para cambiar el sentimiento?).

Sesión 5. Control emocional

Esta sesión grupal tiene como fin que los participantes manejen adecuadamente las emociones. Para ello, se realizará un Role-playing en primer lugar para identificar correctamente las emociones y posterior poder controlarlas adecuadamente.

En la primera parte del Role-playing, los participantes se dividirán por parejas. Un miembro de cada pareja obtendrá un papel con un color representando una emoción indicada en el reverso del mismo, que él/la mismo deberá interpretar mediante comunicación no verbal a su compañero, completando este último la emoción que considera que su compañero ha representado.

A continuación se muestran las relaciones entre el color del papel y la emoción que representa:

Cara 1	Cara 2
Color del papel	Emoción
Rojo	Ira
Verde	Felicidad
Negro	Miedo
Amarillo	Asco
Azul	Tristeza
Morado	Sorpresa

Para concluir esta dinámica, se representará a todo el grupo la emoción correspondiente al papel del color que el/la coordinador/a ha dado a cada pareja y se debatirá la respuesta que el otro componente de la pareja ha contestado.

La segunda parte de la actividad consiste en la dinámica de “Contar hasta 10”, se trata de saber utilizar la comunicación interior y exterior, es decir, saber gestionar las emociones. El/la profesional que imparte el programa dará a cada participante un folio en blanco pidiendo que piensen en una situación que les cause enfado e ira y que estrujen el papel con la energía que le aporta imaginar dicho momento. Tras esto, se les pedirá que intenten dejarlo como se lo encontraron al principio, totalmente liso. Así, podrán comprobar que es imposible. La moraleja de esta actividad es que las palabras provocan emociones con conductas muchas veces desadaptativas, las cuales hay que saber controlar, porque si no, ocurre lo mismo que al folio, es decir, una vez que no has sabido manejar adecuadamente esa emoción y ha tenido consecuencias negativas, volver al inicio, se puede, pero con secuelas. Otra forma de entenderlo es que, se puede perdonar, pero no vuelve a estar la persona con la que ha existido dicho conflicto igual que al inicio. Para ello, antes de realizar conductas negativas provocadas por emociones intensas, contar hasta 10.

Sesión 6. Inteligencia emocional interpersonal

Para trabajar la Inteligencia emocional interpersonal, la cual incluye aquellas competencias que determinan la manera en que nos relacionamos con los demás, se caracteriza por trabajar la empatía, es decir, captar los sentimientos, necesidades e intereses ajenos a través de la comprensión de las personas, ayudar a los demás a crecer personalmente, aprovechar las oportunidades que te brindan diferentes personas,

anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes y la capacidad de darse cuenta de las corrientes emocionales y las relaciones de poder subyacentes en un grupo. Además, de las habilidades sociales, siendo la capacidad de introducir respuestas deseables en la persona y que incluye la influencia para usar tácticas de persuasión eficaces, mediante la comunicación transmitir mensajes claros y convincentes, inspirar y dirigir a grupos y personas, iniciar y dirigir los cambios y la capacidad para crear sinergias en el grupo en la consecución de metas colectivas.

Para trabajar la empatía, se realizará un brainstorming grupal en el que deben llegar entre todos a una definición para el concepto de empatía. Tras ello, se proporcionará feedback y corregirá, en caso necesario, la definición de la misma. Posteriormente, deberán generar ideas de cómo se muestra la empatía y exponer situaciones en las que, en su trabajo, hayan mostrado empatía al resto de compañeros. Concluyendo y a modo de cierre de la dinámica, se realizará una actividad grupal para trabajar los conceptos de asertividad, empatía y escucha activa. Para ello, los participantes se dividirán por parejas donde un integrante será el asignado como número 1 y el otro el 2. Todos los 1 formarán un grupo, los cuales tendrán que representar situaciones cotidianas que se dan en el mundo laboral detalladas en tarjetas que el/la profesional que imparte el programa les entregará y que deberán desempeñar durante 10 minutos, mientras que el otro componente de la pareja se fijará en su compañero y actuará como observador. Al finalizar, cada miembro de la pareja número 2 dará feedback a su compañero número 1 sobre el estilo comunicativo que ha empleado y si ha hecho uso o no de la empatía y la escucha activa. Tras esto, se cambiarán los papeles y aquellos que han actuado como observadores realizarán la dinámica grupal y viceversa. Finalmente, tras la realización de la actividad por ambos grupos, se resolverán las dudas que hayan podido surgir.

Sesión 7. Autocontrol

Para trabajar el autocontrol se realizará mediante técnicas de relajación. Al comenzar la sesión se pondrá en práctica una meditación con sonido adaptado a la misma de fondo. Para ello, los participantes deberán colocarse en postura de indio, con la espalda recta, respirando de manera profunda durante 3 minutos, esto se repetirá durante 5 minutos. Al finalizar esos minutos, se respirará hondo durante 2 minutos.

Esta dinámica permitirá mantener el control de la respiración de la siguiente manera: inhalar durante 4 segundos, retener el aire en el pulmón manteniéndose lleno durante 6 segundos y se exhalará durante 7 segundos. Cada uno deberá adaptar la

respiración a sus capacidades, sin forzar ni generar tensión o contracción muscular innecesaria.

Esta sesión se concluirá con la focalización de la atención en algo concreto y así lograr identificar y dejar ir al flujo de pensamientos para eliminar la dispersión y conseguir una mayor concentración. Para realizar la práctica de estos ejercicios es vital ser conscientes del momento presente, de los pensamientos que nos vienen a la cabeza. Para ello, se puede emplear todo tipo de ejercicios desde la concentración en la respiración hasta ejercicios de secuenciación numérica, como realizar tres series completas en las que se cuente mentalmente del uno al diez, iniciando desde cero al recuento en caso de distracción por pensamientos intrusivos. También mediante la práctica de emociones, la cual va encaminada a la identificación de las mismas que se sienten en el día a día, permitir sentir las, sin elaborar ningún juicio y sin querer suprimirlas o eliminarlas, llegando hasta la aceptación. En primer lugar, se realizará una breve relajación corporal. Cuando intentamos meditar, es posible, que al principio sintamos que a nuestra mente acuden un sinnúmero de pensamientos y, más de una vez, nos daremos cuenta de que nos hemos sumergido o dejado llevar por ellos. Para evitar esto, lo mejor que podemos hacer es convertirnos en meros observadores de todo lo que ocurre en nuestra mente. Ahora, vamos a ser observadores de todos esos pensamientos que acuden a nuestra mente y se desarrollan solos. En el momento en que seamos conscientes de que estamos teniendo un pensamiento, lo identificaremos, lo aceptaremos y lo dejaremos ir. No hay que juzgarlos, ni dejar que te envuelvan, sólo identifícalos y déjalos ir.

Sesión 8. Solución conflictos

Para esta sesión, el o la coordinador/a del programa de manera expositiva explicará la definición, los tipos y características de los conflictos y las ventajas de resolver estos de manera pacífica y sensata. Aquí se desatacará la importancia de la comunicación asertiva, empatía y escucha activa. Tras esta explicación, se expondrán una o dos situaciones que se den en el contexto laboral, y de manera conjunta deberán darle una solución al siguiente esquema que consiste en la resolución de conflictos de manera consciente y practica en 4 fases:

-Fase 1: orientación general del problema. Aquí deberán indicar todos los problemas y puntuarlos según la gravedad desde 0 (nada) hasta 10 (máximo).

-Fase 2: definición y formulación de problemas. En este paso deben definir el problema a rasgos generales e indicar que hace que esa situación pase a ser un problema

y los subproblemas derivados del problema general.

-Fase 3: enumeración de soluciones o generación de alternativas. Los participantes tienen que escribir tantas alternativas de solución como puedan sin importar la calidad de las mismas.

-Fase 4: aplicación de una solución o toma de decisión. Los individuos deberán elegir una alternativa de la fase anterior, aquella que considere más adecuada y eficaz para el programa y contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Consigo mi meta con ella?, ¿Puedo ejecutar esa solución de manera óptima?

- Detallar las consecuencias personales de esa solución (esfuerzo, costes o ganancias emocionales, bienestar físico, etc.).

-Mencionar las consecuencias sociales (efectos sobre mis amigos, pareja, familia, trabajo...).

-Explicar las consecuencias económicas

-Explicar las consecuencias a corto plazo (hasta 5 meses) y a largo plazo (desde 6 meses en adelante).

- ¿Necesito más información antes de pasar a ponerla en práctica?

-¿Qué solución o combinación de soluciones debo elegir para poner la solución en práctica?

Una vez contestadas a las cuestiones anteriores, deben describir la solución elegida, las principales razones para su elección y la táctica para poner en práctica tal solución.

Sesión 9. Relación enfermero/a – paciente

Para trabajar la relación enfermero/a- paciente, se realizará mediante la práctica de empatía, el poder de las palabras y la comunicación positiva. Primero, se llevará a cabo una práctica de cine, en la que se proyectarán una serie de cortos sin voz, para que así, los participantes interpreten lo que le ocurre a cada personaje, dando significado a lo que hay detrás de todos los gestos, construyendo así una conversación desde lo emocional y prestando atención al lenguaje no verbal.

Las palabras son la herramienta más poderosa del ser humano, dependiendo de cómo se utilicen, se convierten en un arma de doble filo. Pueden provocar la creación del sueño más bello o la destrucción de todo lo que te rodea. Para hacer uso adecuado de esta herramienta, se llevará a cabo una actividad llamada “PDP” (palabras diarias positivas)

que consiste en que cada participante, de manera individual, redacte en una hoja hasta seis palabras positivas que resuman su jornada diaria de trabajo.

Sesión 10. Dinámica de grupo y cierre

En esta última sesión del programa se realizará una actividad grupal a modo de cierre a través de la dinámica “Ratio 5x1”, (antes de llamar la atención o pronunciar una queja sobre alguna acción de personal de tu equipo, se debe antes elogiar otras 5 actitudes positivas que seguro se han dado). Para conocer el resultado emocional que se produce en las personas que reciben el elogio, se realizará un ejercicio consistente en que cada persona del grupo escribirá en una hoja diversas cualidades positivas de sus compañeros. Posteriormente se leerán públicamente entre los presentes con el fin de comprobar los beneficios en el rendimiento personal y laboral al utilizar y recibir lenguaje positivo.

Para concluir el programa de intervención, se repartirán al igual que al inicio del mismo, los cuestionarios rellenos, además del Cuestionario de Satisfacción del programa a excepción del Cuestionario Sociodemográfico y el Cuestionario MBI, para así poder comprobar los avances mediante análisis estadísticos de la prueba T de Student, además de un cuestionario de satisfacción del programa y su desarrollo. Por último, se procederá a despedir la intervención agradeciendo la colaboración, asistencia y respeto de todos los participantes.