



TRABAJO DE FIN DE MASTER

***DEFINICIÓN DE UN PROGRAMA DE BURNOUT EN EL EQUIPO
INTERDISCIPLINAR DE UN CENTRO DE REHABILITACIÓN
SOCIOSANITARIA.***

MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA DEL TRABAJO, DE LAS ORGANIZACIONES Y EN RRHH

Universitat Jaume I

Nombre del alumno/a: Juan Paul Murcia Ríos. 44772438v

Nombre del tutor/a del TFM: Isabel María Martínez Martínez

Curso académico: 2017/20178

Fecha de lectura: Mayo 2018

RESUMEN

Desde el prisma de la Psicología Organizacional Positiva y las nuevas técnicas de gestión de las personas en los entornos laborales y teniendo en cuenta los resultados arrojados por rigurosos estudios contemporáneos sobre los riesgos psicosociales en los puestos de trabajo presentes en la actualidad, y el aumento de las consecuencias negativas que estos tienen en la salud de los empleados y los resultados de las empresas, se realizará el diseño de un programa de prevención e intervención en el Burnout, destinado a tres empresas del sector de la rehabilitación sociosanitaria.

La finalidad del programa es realizar una intervención en los equipos de rehabilitación que trabajan directamente con los pacientes de estos centros, ya que, debido a sus características laborales especiales, estos puestos conllevan unos riesgos psicosociales muy específicos determinantes en la aparición del síndrome de Burnout. El programa tendrá un marcado carácter práctico y se compone de tres ejes principales que son la intervención interpersonal, intrapersonal y el último centrado en las dinámicas de la empresa.

Se prevé que, tras la finalización del programa, que tendrá la duración de un año, los índices globales de incidencia de Burnout, obtenidos mediante las evaluaciones pertinentes, disminuyan de manera evidente, mejorando así la salud laboral de los trabajadores y los resultados empresariales.

ABSTRACT

A program of prevention and intervention in the Burnout syndrome will be designed for three companies which are related to the area of sociosanitary rehabilitation. It will be designed from the perspective of Positive Organizational Psychology and the new techniques for people management in working environment, as well as regarding the results of rigorous contemporary studies on current psychosocial risks in the workplace and the increase of the negative consequences that these risks have on the health of the employees and on the results of the companies.

The aim of the program is to carry out an intervention in the rehabilitation teams who work directly with the patients of these centres because, due to their special working characteristics, these jobs involve very specific psychosocial risks in the appearance of Burnout syndrome. The program, with a strong practical nature, consists of three main axes: the first one is interpersonal intervention, the second one is intrapersonal intervention and the last one is focused on the dynamics of the company.

After the conclusion of the program, which will last for one year, it is expected that the overall rates of Burnout incidence obtained by means of the pertinent evaluations will obviously decrease, thus improving workers' occupational health and business results.

PALABRAS CLAVE/KEYWORDS:

- Burnout, centro sociosanitario, riesgo psicosocial, factores psicosociales, psicología organizacional positiva.
- Burnout, socio-health center, Psychosocial risk, psychosocial factors, positive organizational organization

ÍNDICE

1. Introducción
2. Fundamentación teórica.
 - 2.1. Síndrome de Burnout
 - 2.2. Definición de Centro Sociosanitario.
3. Definición del problema. Concepto de salud laboral y justificación del trabajo
 - 3.1. Definición del problema
 - 3.2. Justificación del trabajo
4. Objetivos
 - 4.1. Objetivos Generales
 - 4.2. Objetivos específicos
5. Metodología
 - 5.1. Población de referencia y selección de la población de intervención
 - 5.1.1. Población de referencia
 - 5.1.2. Selección de la población
 - 5.2. Proceso de evaluación del programa
 - 5.3. Relación de actividades para alcanzar cada objetivo.
 - 5.3.1. Metas del programa
 - 5.3.2. Actividades dirigidas a los trabajadores
 - 5.3.3. Actividades dirigidas a la empresa
6. Temporalización
7. Proceso de reevaluación y resultados esperados
8. Competencias adquiridas durante el cursado de las asignaturas del máster con aplicación al tema del TFM.
9. Análisis de las posibles transferencias de los conocimientos al ámbito profesional y en concreto al caso del TFM.
10. Presupuesto y recursos necesarios.
11. Conclusiones finales
12. Referencias
13. Anexos

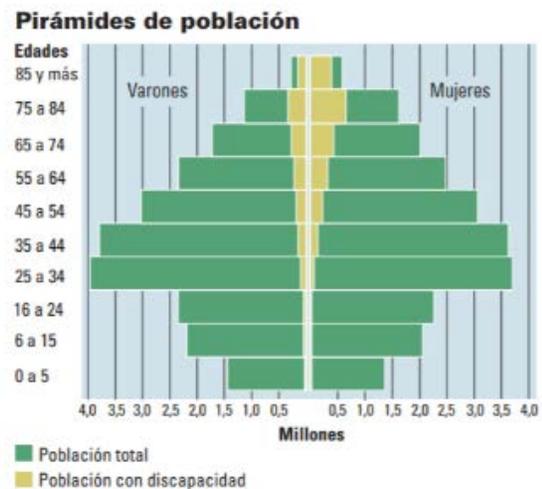
1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población estatal (España tiene un 18,4% de personas con más 65 años y una media de vida de 83 años, datos de enero 2017. INE 2018) y el aumento de índice de personas con alguna limitación funcional (casi 4 millones de personas en 2008, el 8,5 de la población estatal (último estudio del INE 2008)) hace que en la actualidad se necesiten un vasto número de recursos asistenciales tanto públicos como privados para cubrir las necesidades especiales de estos colectivos.

Estos recursos pueden ser de diferente índole y con diferentes finalidades, desde prestaciones económicas para comprar unas gafas especiales, hasta la rehabilitación neurológica más específica, pasando por la asistencia residencial o ambulatoria más tradicional. En España, actualmente existen 359.035 plazas residenciales para personas mayores (CSIC. 2017) más otra gran cantidad de centros de rehabilitación dirigidos a personas con diferentes tipos de limitaciones funcionales. Estas residencias y centros, siempre se encuentran formados por un equipo humano que sustenta tanto la asistencia personal como la rehabilitación específica de las personas que los necesitan, este equipo humano es el sujeto de estudio de este trabajo.

Los equipos de rehabilitación sociosanitaria (Verdejo Bravo, C. 1998) son equipos multidisciplinares encargados del abordaje de las necesidades biopsicosociales de las personas, y como todo grupo que trabaja atendiendo a otras personas existen relaciones intra y extragrupal y factores psicosociales propios del trabajo que afectan en el día a día del devenir del desarrollo laboral y la salud laboral del trabajador.

Teniendo como referencia la Tesis Doctoral realizada por Campos Méndez (Campos Méndez. 2015) cuando existe un desequilibrio en los factores psicosociales antes mencionados, puede verse afectada la salud del trabajador y aparecer, entre otros síndromes y enfermedades, el



Fuente estadística utilizada: Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia (EDAD-2008), procedente del INE

“ síndrome de estar quemado” o Burnout, como estudia dicho trabajo, en una muestra de más de 227 trabajadores/as, las profesiones habituales en los equipos de trabajo como son los trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales o fisioterapeutas presentaban altos niveles de Burnout (superiores al 25% en la mayoría de ellas).

Un adecuado programa de intervención (Fernández-García, *et al.*, 2012) para prevenir el burnout en estos equipos de trabajo, es fundamental para la adecuada salud de los mismos y en correspondencia sirve también para potenciar positivamente la correcta atención ofrecida por los mismos.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

En este apartado se expone una pequeña base teórica estructurada en dos áreas. En el primer apartado, se realiza un pequeño resumen del concepto del síndrome del burnout, las dimensiones del mismo y su afectación en la persona, en el segundo apartado, se define el centro sociosanitario y las características de los equipos interdisciplinarios que lo conforman.

2.1. Síndrome de burnout

En la actualidad existen diversos factores psicosociales influyentes en las condiciones laborales de los trabajadores sociosanitarios como, por ejemplo:

- Las relaciones personales
- Los propios sentimientos, conductas usuarios-pacientes y emociones.
- La naturaleza de la limitación funcional del paciente
- Frustración relativa entre las expectativas de curación y éxito y la realidad alcanzada.
- Conflicto y ambigüedad de rol y funciones
- Sometimiento a diferentes líneas de autoridad (médicos, dirección de enfermería, etc.)

La evidencia actual detecta (Ramírez *et al.*, 2008) que la satisfacción laboral es directamente proporcional a la producción y rendimiento laboral; Sin embargo, el nivel de satisfacción laboral se hace menor cuando el personal está continuamente enfrentado a factores que pueden provocar estrés cómo los expuestos anteriormente.

Cuando los factores psicosociales afectan negativamente en el trabajo, modifican su equilibrio, y la satisfacción laboral disminuye, pueden aparecer situaciones adversas, que prolongadas en el tiempo pueden desencadenar en síndromes tipificados y descritos, como son el Tecnoestrés o el Burnout.

Maslach (1993) define el término BURNOUT como “Un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal, que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera”, teniendo en cuenta esta definición, podemos delimitar los síntomas para definir que es el burnout:

- Agotamiento emocional.

Cuando la fuerza emocional va disminuyendo, el profesional ve como su capacidad de implicación también disminuye.

- Despersonalización.

El profesional entra en proceso de automatismo, cómo si su vida no fuera suya, apareciendo sentimientos negativos y actitudes de cinismo.

- Realización personal.

El trabajador se evalúa negativamente y esto aparece cuando éste trabaja con personas. El profesional puede sentirse infeliz con su labor y consigo mismo.

Según Salanova (Salanova, M., y Schaufeli, W. 2009) cuando los recursos personales y los recursos laborales (influenciados por otros factores psicosociales) difieren de las demandas laborales y extralaborales, puede aparecer un desequilibrio ocupacional que desemboque en un proceso de burnout.

Según la VI Encuesta Europea sobre condiciones del Trabajo de 2015 (EWCS), del 4 al 7% de los trabajadores sufren Burnout clínico y el 16% de la población trabajadora está en riesgo de padecerlo, entre ellos, el sector sanitario es en el que mayor prevalencia existe.

Tratamiento del Burnout

Actualmente es difícil nombrar una medida que actúe en solitario frente al burnout, ya que se trata de un problema que implica muchos aspectos del individuo y de su contexto. Existen protocolos de intervención en el estrés que ayudan sobrellevar mejor la carga profesional.

Buendía y Ramos (Ramos, F y Buendía, J. 2001) presentan una serie de estrategias individuales y sociales para la mejora de las dificultades:

- Estrategias individuales.
- Ejercicio físico.
- Técnicas de relajación.
- Biofeedback.
- Técnicas cognitivas.
- Estrategias sociales.

2.2. Definición de CENTRO SOCIOSANITARIO

Los Centros Sociosanitarios son los lugares que se encargan de ofrecer una asistencia médica, rehabilitadora, social y educativa a personas en situación de limitación funcional o que necesitan estos cuidados de manera puntual, su objetivo principal es el de potenciar el aumento de la autonomía personal del usuario, paliar sus limitaciones y conseguir su reinserción social

Para el trabajo que se va a llevar a cabo, nos vamos a centrar en los centros que tienen, como eje principal y a través de un equipo interdisciplinar (o transdisciplinar, pero no multidisciplinar (se estudiará más adelante)) la rehabilitación *en todo su espectro biopsicosocial*, de las personas con limitación funcional, manteniendo esa premisa, los centros que entrarían dentro de nuestro criterio de inclusión, serían:

El equipo INTERDISCIPLINAR Y TRANSCIPLINAR

El segundo de los pilares en los que se sustenta este trabajo, es el de la descripción y análisis de los equipos de intervención/ rehabilitación sociosanitarios que forman parte de los centros de atención descritos en el punto anterior, se procede a describir los tipos de equipo que habitualmente intervienen en este proceso, los integrantes habituales y las características

interrelacionales especiales de cada uno de ellos; Posteriormente se comentará por qué no se han tenido en cuenta los equipos de intervención que funcionan de manera *multidisciplinar*.

Características de un **equipo interdisciplinar**:

- Todos los profesionales tienen objetivos comunes.
- El grupo se verá afectado por la implicación de cada miembro de manera individual.
- Los usuarios deben trabajar entre sí en un espacio compartido.
- Las responsabilidades y toma de decisiones se deben realizar de forma coordinada.

Objetivos de un equipo interdisciplinar:

- Solución de problemas y respuesta conjunta a determinadas situaciones.
- Coordinación y transmisión de información entre los miembros del equipo.
- Elaboración de protocolos y de informes escritos para facilitar el trabajo.
- Coordinación con otros departamentos para ciertas actividades.

La composición de un equipo interdisciplinar en un centro sociosanitario suele ser la siguiente: médico, diplomado técnico universitario (DUE), psicólogo, trabajador social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, técnico superior en actividades socioculturales, técnico en atención sociosanitaria.

Por otra parte, existe otra dinámica y forma de relación interpersonal-laboral respecto al equipo de rehabilitación, menos habitual, pero que entra dentro de los criterios para ser analizada en este estudio

El **servicio transdisciplinar** (Gómez Pastor. 2008) se define como “la compartición de roles a lo largo de los límites de las disciplinas para que la comunicación, interacción y cooperación se maximicen entre los miembros de los distintos equipos” (p.237).

El **equipo transdisciplinar** (Gómez Pastor. 2008) se caracteriza por “el compromiso de sus miembros para enseñar, aprender y trabajar en equipo para implementar servicios

coordinados, un resultado fundamental del equipo transdisciplinar es el desarrollo de una visión conjunta o “entendimiento mutuo” entre los miembros del equipo” (p.237).

Por otra parte, se ha dejado fuera de este estudio, los equipos de trabajo y asistencia socio-sanitaria que trabajan dentro del modelo multidisciplinar, esta forma relacional, no cumple los requisitos para este trabajo ya que no se mantienen relaciones interpersonales y de toma de decisiones adecuadas para ser analizadas en este trabajo.

Los equipos transdisciplinarios e interdisciplinarios presentan dinámicas de funcionamiento similares, los patrones interpersonales e intrapersonales están claramente modificados e influenciados por dos aspectos, las características específicas del trabajo en equipos con un contacto diario y cercano con los compañeros, y con la relación diaria con los pacientes y familiares, estas influencias, y para complementar la justificación del punto 2.1 donde hablamos de los factores psicosociales influyentes en la aparición del Burnout, muestran un abanico de factores psicosociales inherentes que serán los más importantes a la hora de estudiarlos, como por ejemplo:

- En las características del trabajo: La sobrecarga de trabajo, la presión de tiempos, la complejidad clínica de los pacientes, la ausencia de recursos.
- En las características ocupacionales: La dificultad en la conciliación familiar, los desafíos emocionales, la represión de emociones, la confrontación a la muerte.
- Y en las características organizacionales: La ambigua cultura organizacional, ambigüedad jerárquica, recortes de personal y horarios poco flexibles.

En resumen, los modelos de equipos interdisciplinar y transdisciplinar son los objetos de intervención en este trabajo ya que las características de intervención, interpersonales y de toma de decisiones son similares, lo que conlleva a unas necesidades parecidas en su intervención.

3. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA. CONCEPTO DE SALUD LABORAL Y JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO

3.1. Definición del problema

El síndrome de burnout o el sentirse quemado en el trabajo es un síndrome que se lleva investigando desde hace muchos años, aunque desde hace relativamente poco tiempo ha pasado a ser un aspecto imprescindible en el ámbito preventivo empresarial.

Es complejo cuantificar la incidencia ~~de~~ burnout en España ni los casos que existen actualmente, ya que ~~ni~~ muchas personas que lo sufren no saben que lo padecen. ~~tienen~~.

Muchos trabajadores (y particularmente los trabajadores de centros sociosanitarios, que es el caso de este trabajo) consideran habitual “estar molesto” en el trabajo y/o con los compañeros y acaban normalizándolo, y algunos de ellos acaban padeciendo el síndrome, aunque también cabe comentar, como se ha ~~destacado~~ analizado anteriormente ~~el sentirse quemado laboralmente~~, que el burnout laboral implica muchos otros aspectos para su diagnóstico diferencial, es decir, no por estar estresado en el trabajo, tienes por que haber desarrollado el síndrome de burnout.

3.2. Justificación del programa

Basándonos en la anterior justificación teórica y en los artículos que apuntalan la pertinencia de este trabajo, se precisa que existen ciertas profesiones en las que los trabajadores son más propensos a padecer burnout, los trabajadores que trabajan integrados en un equipo de rehabilitación en un centro sociosanitario están expuestos a ciertos factores psicosociales propios, determinantes en la aparición de desequilibrios ocupacionales, como, por ejemplo:

- Desafíos emocionales por la complejidad de casos clínicos
- Contacto diario con pacientes
- Necesidad de reprimir emociones
- Menos posibilidad de crecimiento profesional
- Conflictos personales con los familiares y pacientes

Y apoyándonos en las conclusiones en los datos extraídos en diferentes estudios y trabajos como el de Campos Méndez (Campos Méndez *et al.*, 2012) o Sánchez, J. (Sánchez, J. 2018)

donde se asegura que existe una alta prevalencia de Burnout en los centros sociosanitarios y equipos de rehabilitación integrados en ellos y mediante una intervención multifactorial disminuyen los índices de Burnout en profesionales sociosanitarios, se pretende realizar un trabajo de corte profesional, diseñado a modo de programa de evaluación-intervención, dirigido a aquellos profesionales que trabajan dentro de un equipo de rehabilitación inserto en un centro sociosanitario.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general

- Diseño de un programa de intervención para la prevención del Burnout en los equipos de rehabilitación de los centros de intervención sociosanitaria.

4.2. Objetivos específicos

- Definir la evaluación mediante la escala *MBI- General Survey*.
- Diseñar las actuaciones específicas y subprogramas relacionados con los objetivos marcados en el proyecto.
- Planificar la puesta en marcha del programa y su cronología.
- Diseñar la reevaluación y mecanismos de calidad.

5. METODOLOGÍA

5.1. Población de referencia y selección de la población de intervención

Población de referencia

Para llevar a cabo el diseño de este plan de intervención, como se justifica en la base teórica de este documento, la población de referencia serán los miembros de los equipos de rehabilitación de 3 centros de rehabilitación neurológica situados en la región de Murcia. Estos centros cuentan con equipos de modalidad interdisciplinar o transdisciplinar y los perfiles profesionales a los que va dirigido el programa son los siguientes:

- Terapeuta Ocupacional

- Fisioterapeuta
- Logopeda
- Psicólogo/a
- Enfermero/a
- Médico

Criterios de inclusión

Cómo criterios de inclusión, se tendrán en cuenta lo siguientes:

- Deben tener la titulación y ejercer de la figura profesional descrita en el punto anterior.
- Debe pertenecer al equipo interdisciplinar/transdisciplinar de manera habitual.
- Deben aceptar la realización plena del programa

Criterios de exclusión

- No deben ostentar ningún cargo de responsabilidad o coordinación

La población total que formará parte del programa serán un total de 30 profesionales entre los tres centros seleccionados, se reparten de esta forma:

- Terapeuta Ocupacional- 6 profesionales
- Fisioterapeuta- 6 profesionales
- Logopeda- 3 profesionales
- Psicólogo/a- 6 profesionales
- Enfermero/a- 6 profesionales
- Médico- 3 profesionales

5.2. Proceso de evaluación del programa

El primer paso a realizar en el programa es la medición, evaluación y diagnóstico del Síndrome de Burnout en la población sujeta a intervención.

Desde que surgió el concepto, se han formulado diversos instrumentos de medición para valorarlo, como pueden ser el *Staff Burnout Scale* o el *Gilliespie-Numerof Burnout Inventory (GNBI)* entre otros. Pero el más usado en todo el mundo es el Maslach Inventory (MBI) que valora tres dimensiones: la *realización personal*, el *agotamiento emocional* y la *despersonalización por* otro lado, este índice ha sufrido varias adaptaciones, con la finalidad de poder aplicarlo a distintos campos ocupacionales, bien siendo personal sanitario o para profesionales de la educación, en la actualidad existen 3 versiones diferentes:

- El MBI-HSS (Maslach Burnout Inventory Human Services Survey), es la versión clásica dirigida a los profesionales de la salud
- El MBI-GS, es más genérico.
- El MBI-ES, es la versión para profesionales de la educación.

Por otro lado, en España también se ha elaborado un instrumento más reciente para evaluar el burnout, el “Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo” CESQT. La parte interesante de este método de evaluación, es la inclusión de un apartado para medir el sentimiento de culpa que pueden padecer los profesionales cuando empiezan a sentir indiferencia por sus pacientes y por su trabajo. En un estudio realizado en 2008, afirman que comparando los resultados obtenidos con el método MBI de Maslach y Jackson y con el CESQT valoraban la misma prevalencia de burnout en la muestra estudiada.

Para la evaluación de los profesionales sujetos a estudio en este trabajo, se va a utilizar el MBI-HSS y el CESQT, ya que se consideran los más adecuados en este caso y entre los dos obtenemos la información buscada, como los valores en despersonalización, agotamiento emocional, baja realización personal y sentimiento de culpa.

Las evaluaciones se realizarán dos semanas antes de la fase de formación de los profesionales ya que debe existir tiempo suficiente para el análisis de los datos para así poder ajustar las

actividades del programa de tal manera que incidan directamente en las **necesidades individuales y organizacionales** específicas y únicas.

5.3. Relación de actividades para alcanzar cada objetivo.

- **Metas específicas para el desarrollo del programa**

- **Metas específicas de la línea de intervención dirigida al trabajador.**

- Disminuir la sintomatología unida al estrés laboral.
 - Realización de un plan del manejo del estrés destinado al trabajador.
 - Mejorar la salud de los trabajadores
 - Aumentar la satisfacción laboral.

- **Metas específicas de la línea de intervención institucional.**

- Conseguir la mejora de la salud de los empleados.
 - Disminuir las bajas de los empleados.
 - Aumentar la productividad.
 - Lograr un mayor rendimiento en la empresa
 - Mejorar el clima empresarial

- **Actividades dirigidas a los trabajadores**

- **Estrategias individuales**

- Tipo de autocuidado profesional.

El primer eje en el cual se vertebra el programa de prevención del Burnout, son las estrategias individuales enfocadas a la mejora biopsicosocial de los profesionales como ente individual, estas estrategias, como el resto del programa estarán incluidas en los talleres

específicos diseñados para tal fin, *Anexo 1*, estos se desarrollan cómo anexos en este documento, los contenidos de estos talleres son los siguientes:

- Microformaciones como eje formativo.
El reciclaje formativo genera las herramientas necesarias para generar profesionales más capaces y seguros de sí mismos además de mejorar sus capacidades relacionales. Las principales actividades formativas del taller serán las siguientes:
 - Escucha, comunicación asertiva y estrategias de afrontamiento.
 - Reestructuración cognitiva
 - Técnicas de counselling y reestructuración cognitiva.
 - Mejora de la organización del tiempo.
 - Habilidades sociales para disminución de la ansiedad.

- Comunidad terapéutica profesional
- Mejora del autnocimiento y regulación emocional
- Potenciar la resiliencia

Para llevar a cabo estas propuestas, se realizará una sesión semanal (se crearán los grupos necesarios) compuestos por los integrantes del equipo de rehabilitación (citados en los criterios de inclusión) de una hora de duración.

Las dinámicas de intervención serán dirigidas por un profesional externo contratado para dirigir y realizar dichas actividades.

- Tipo de autocuidado personal. *Anexo 2*.
 - Análisis del mejor momento para el periodo vacacional.
 - Adopción de un estilo de vida saludable (ejercicio y cuidado de la alimentación)
 - Mejora del equilibrio ocupacional entre trabajo-familia y aficiones

- Uso de mindfulness para mejorar la regulación emocional

Estrategias de carácter interpersonal y grupal. Anexo 3

- Potenciar las habilidades de comunicación
- Transmitir la importancia del trabajo en equipo
- Incorporación del mentoring (Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayés R. 2008).
- Protocolos objetivos para equilibrar la empatía y compasión en casos complejos.
- Promoción de la imparcialidad y justicia en el lugar de trabajo.
- Protocolo de trabajo para el abordaje del sufrimiento y la muerte.
- Apoyo en el trabajo comunitario.
- Aumentar la necesidad de la investigación como eje empresarial.
- Establecer objetivos realistas y factibles.

- **Actividades dirigidas a la empresa**

Estrategias de nivel organizacional

La última pata en la que se sustenta el programa de intervención, es la modificación de las dinámicas y estrategias de la empresa, generando una serie de servicios y estructuras desde el departamento de recursos humanos y de prevención de riesgos laborales que tejerán una red de atención en todas las etapas (prevención primaria, secundaria y terciaria) para intervenir contra el Burnout.

- **Prevención primaria**

- Protocolo que mediante grupos de ayuda, formación y acuerdo organizacional mejoren el funcionamiento organizacional.
- Protocolo para mejorar la disonancia entre las expectativas del trabajador sobre el puesto laboral y la realidad (socialización anticipatoria).
- Potenciación del proceso de retroalimentación entre la dirección y la supervisión para mejorar el funcionamiento tanto del trabajador como de la organización.
- Reconocimiento de los trabajadores y recompensas adecuadas.

- Reestructuración y rediseño del lugar de trabajo (Gil-Monte, Peiró JM. 2009), para mejora de la calidad ambiental.
 - Selección de personal adecuada a criterios específicos.
 - Objetivar la toma de decisiones.
 - Fomentar el rol del trabajador como apoyo en la toma de decisiones empresariales.
 - Análisis de situaciones estresantes en el trabajo.
 - Asumir estilos de liderazgo transformacional.
 - Proponer como objetivo clave el fomento de la carrera profesional de todos los trabajadores.
 - Proponer la flexibilidad laboral
-
- Prevención Secundaria
 - Llevar a cabo intervenciones de desarrollo organizacional para que el ambiente y el clima organizacional mejore mediante el desarrollo de grupos de trabajo especializados en la revitalización de procesos y gestión de conflictos.
 - Considerar cambios de puestos de trabajo emocionalmente complejos donde se comiencen a observar problemas.
 - Crear herramientas de monitoreo para identificar casos eminentes.
-
- Prevención Terciaria
 - Psicoterapia: servicio de apoyo psicológico al empleado (ante situaciones laborales emocionalmente complejas que le están o han afectado a nivel psicosomático y conductual).

- Realizar cambios en los puestos de trabajo de las personas afectadas y realizar los cambios oportunos junto al empleado.
- Crear un programa específico de seguimiento del empleado con Burnout llevado a cabo por el equipo médico oportuno.

6. TEMPORALIZACIÓN

El programa se pondrá en marcha durante el año 2019 en el conjunto de las tres empresas de manera simultánea.

Tabla 1. *Cronograma del programa*

| Enero | | | | | | | Febrero | | | | | | | Marzo | | | | | | | Abril | | | | | | | |
|------------|----|----|----|----|----|----|---------|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|-----------|----|----|----|----|----|----|----|
| Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 | |
| 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | |
| 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | |
| 29 | 30 | 31 | 26 | 27 | 28 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mayo | | | | | | | Junio | | | | | | | Julio | | | | | | | Agosto | | | | | | | |
| Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | |
| | | | | | | 1 | | | | | 1 | 2 | 3 | | | | | | | 1 | | | | | | | 1 | |
| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | |
| 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | |
| 28 | 29 | 30 | 31 | 25 | 26 | 27 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | 30 | 31 | | | | | | | | | | | | | | |
| Septiembre | | | | | | | Octubre | | | | | | | Noviembre | | | | | | | Diciembre | | | | | | | |
| Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | Lu | Ma | Mi | Ju | Vi | Sa | Do | |
| | | | | | | 1 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | | | | 1 |
| 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | |
| 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | |
| 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |
| 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 29 | 30 | 31 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FASE DE PRIMERA
FORMACIÓN

FASE DE
INPLANTACIÓN

FASE DE
REALIZACIÓN DEL
PROGRAMA

FASES DE
EVALUACIÓN
CONTÍNUA

Tabla 2. *Definición de los horarios de los talleres y las intervenciones concretas*

| FECHA | TIPO DE INTERVENCIÓN | HORARIO |
|--|-----------------------------|---|
| 1-7 Enero | Evaluación individualizada | Intensivo por parte del equipo de recursos humanos |
| 1-7 Enero | Formación | Lunes a viernes de 11:00-13:00 (dentro del horario laboral) |
| 8 de Enero-31-Enero | Implantación | Lunes-miércoles-viernes de 12:00 a 13:00 Lunes: Mejora tu confianza profesional Miércoles: Me cuido yo para ser mi mejor YO Viernes: CREO EN MI EQUIPO |
| 1 de Febero-31 de Diciembre | Desarrollo del programa | Lunes-miércoles-viernes de 12:00 a 13:00 Lunes: Mejora tu confianza profesional Miércoles: Me cuido yo para ser mi mejor YO Viernes: CREO EN MI EQUIPO |
| 2-8 de Abril 18-24 de Junio 17-23 de Septiembre | Reevaluaciones periódicas | Intensivo por parte del equipo de recursos humanos |
| 24-30 de Diciembre | Evaluación anual | Intensivo por parte del equipo de recursos humanos |

7. PROCESO DE REEVALUACIÓN Y RESULTADOS ESPERADOS

- **Indicadores cuantitativos y cualitativos**

Para llevar a cabo la evaluación de los indicadores cuantitativos tendremos en cuenta la asistencia de los trabajadores a los programas y los resultados de las escalas usadas en la evaluación MBI-HSS y CESQT; se realizarán evaluaciones trimestrales y una evaluación comparativa anual.

El análisis de los indicadores cualitativos, en cambio, se realizarán mediante las encuestas de satisfacción, opiniones y aportaciones y evaluaciones de los profesionales.

- **Evaluación de los resultados**

La evaluación de los resultados se realizará a través de la consecución de los objetivos específicos planteados por cada taller y por la evolución de los resultados cuantitativos.

Igualmente, para cerciorarnos de si se logran los objetivos de reducir los niveles efectivos de burnout en los trabajadores, sería conveniente hacer un estudio comparando los datos y hacer un análisis de si el programa ha resultado efectivo.

- **Resultados esperados**

Con la implementación de este programa, se pretende disminuir la incidencia del síndrome de Burnout en términos globales en los profesionales integrantes del equipo de rehabilitación en los centros sociosanitarios seleccionados para la intervención, y en sus tres esferas particulares como son el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización profesional.

Por otra parte, se pretende disminuir los efectos en las esferas anteriormente citadas, reevaluando los resultados obtenidos en las escalas empleadas durante el proyecto y comparando los resultados antes del programa y después del programa.

8. COMPETENCIAS ADQUIRIDAS DURANTE EL CURSADO DE LAS ASIGNATURAS DEL MÁSTER CON APLICACIÓN AL TEMA DEL TFM.

Sobre las *competencias generales* cursadas y desarrolladas durante este año, inherentes al Master realizado, cabe destacar que ha sido altamente fructífero y que cada uno de los objetivos marcados tanto por la universidad como por mí mismo, han sido adquiridos de manera adecuada, he conseguido llevar a cabo una autoformación, mejorando mis habilidades de aprendizaje, integrando todos los conocimientos transmitidos por el profesorado, siendo muy intensa la formación para formular juicios referentes a las informaciones suministradas, tomar decisiones, resolver problemas y poder transmitir las conclusiones y aprendizajes al resto de compañeros o resto de profesores.

Por otra parte, siendo para mí un área de conocimiento totalmente nueva, he sido capaz de adaptarme a los nuevos conceptos adquiridos, adaptándolos a mi experiencia y figura profesional, consiguiendo una mejora en mis capacidades y conocimientos profesionales que serán de gran ayuda en mi desarrollo profesional.

Por último, el haber escogido la rama de investigación, ha sido para mí un reto apasionante y altamente exigente, pero a su vez muy gratificante que me abrirá un mundo nuevo en mi carrera profesional.

Durante la realización del “Máster Universitario en Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y en Recursos Humanos” he adquirido una serie de *conocimientos específicos* y competencias relacionadas con la gestión tanto de los aspectos positivos como negativos de los recursos humanos y de su influencia en las organizaciones, durante la realización de este TFM, ha sido imprescindible la puesta en práctica de ciertas competencias obtenidas en el Master para poder evaluar, analizar las circunstancias de las personas que trabajan en los centros de rehabilitación sociosanitarios, para posteriormente planificar una intervención específica en la prevención e intervención del Síndrome de Burnout, las competencias adquiridas que han sido imprescindibles para poder realizar este trabajo, han sido las siguientes:

He sido capaz de desarrollar una investigación básica en Psicología de la Salud ocupacional, Psicología de las Organizaciones y desarrollo de Recursos Humanos, CE2 relacionada con la prevención del Burnout.

También he podido *aplicar las diferentes teorías y los procesos de desarrollo de las principales fortalezas individuales y organizacionales sobre Psicología Organizacional Positiva* CE4, creando programas de modificación de los factores psicosociales influyentes en la calidad ocupacional de las personas sujetas a intervención.

Tras *valorar las características que determinan el clima y la cultura organizacionales, así como los procesos de cambio y desarrollo organizacional a través del tiempo*(CE5), he podido planificar una evaluación con las herramientas adecuadas y después una modificación de estos para mejorar las características de las organizaciones.

Y por último he podido *Intervenir en entornos organizacionales a través de la puesta en marcha de prácticas organizacionales que contribuyan a la prevención y la promoción de la salud de los empleados* (CE7) y *aplicar las técnicas de intervención/optimización de la salud psicosocial desde la psicología de la salud ocupacional* (CE8), al realizar el diseño de prevención del Burnout en este trabajo, las competencias obtenidas, me han capacitado para poder planificar un programa holístico y poder así comprender, evaluar , planificar e intervenir de manera adecuada en las necesidades específicas de los sujetos de intervención.

9. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES TRANSFERENCIAS DE LOS CONOCIMIENTOS AL ÁMBITO PROFESIONAL Y EN CONCRETO AL CASO DEL TFM.

Debido a mi figura y trayectoria profesional, profesional sociosanitario con varios años de experiencia, he tenido la suerte de compartir equipo humano con muchos profesionales, en todos y cada uno de ellos existían riesgos psicosociales que ponían en peligro el correcto funcionamiento del equipo tanto a nivel grupal como individual, estas dificultades potenciales siempre han sido los factores principales influyentes en la calidad de la intervención dirigida a las personas con las que se trabaja y sus programas de intervención y objetivos.

Tras la realización de este Master, comprendo mucho mejor lo que sucede en los equipos de trabajo y siento que puedo ser el responsable (o aportar mi granito de arena) de llevar a cabo intervenciones adecuadas para que estos riesgos psicosociales, sean menos riesgos y así mejorar las intervenciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas.

10. PRESUPUESTO Y RECURSOS NECESARIOS.

Al tener el programa tres líneas de actuación, es necesario un equipo multidisciplinar para cubrir las diferentes necesidades del proyecto. El equipo humano está formado por los siguientes profesionales:

- Psicólogo/a.
- Terapeuta Ocupacional.
- Enfermera/o
- Trabajador/a Social
- Abogado/a / Técnica/o en Relaciones Laborales
- Psicólogo/a

Tabla 3. *Presupuesto con descripción de materiales necesarios.*

| Costes | Producto | Precio | Total |
|---------------------------|---------------------------------|---------------|--------------|
| Humanos | Trabajador Social | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| | Psicólogo X2 | 1577,70 x 2 | 3115,40 |
| | T.Ocupacional | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| | Enfermero | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| | Trabajador Social | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| | Abogado | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| | Técnico Relaciones Laborales | 1577,70 x 1 | 1577,70 |
| Materiales | Ordenador | 499 x 1 | 449 |
| | Proyector | 319 x 1 | 319 |
| | Disco duro | 142.86 x 1 | 142,86 |
| | USB | 10 x 30 | 300 |
| | Folios | 3 x 100 | 300 |
| | Almacenamiento para el material | 1.99 x 200 | 398 |
| | Bolígrafos | 0.39 x 70 | 2.73 |
| | Pinturas | 5.50 x 12 | 66 |
| | Rotuladores | 3 x 10 | 30 |
| | Tizas | 0.64 x 8 | 5.12 |
| | Pizarra | 9.87 x 4 | 39.48 |
| | Impresiones | 0.84 x 300 | 252 |
| | Costes operacionales | Transporte | 300 |
| Reserva de gestión | | 5000 | 5000 |
| TOTAL | | | 25.192.59 |

11. CONCLUSIONES FINALES

Realizada la revisión teórica de los antecedentes y características del “Síndrome de Estar Quemado” o Burnout y de los equipos humanos que trabajan en centros de atención sociosanitaria, y analizados los estudios más importantes sobre la incidencia y prevalencia que tiene el síndrome en ellos, se fundamenta más si cabe la necesidad de realizar programas de intervención para que los profesionales sean capaces de prevenir las situaciones que desencadenan en el Burnout o si ya existe, con actividades concretas restaurar el estado de salud.

El papel de las empresas a todos los niveles es fundamental, los estudios analizados en este trabajo demuestran que una actuación multifactorial tiene unos resultados muy positivos en todos los estadios del síndrome, siendo el control de los factores psicosociales la herramienta clave para luchar contra el Burnout.

La pertinencia de implantar este tipo de programas en las empresas y la visibilidad en la sociedad, se considera crucial en la actualidad debido al aumento progresivo de esta situación que nos arrojan los datos.

La selección del ámbito sociosanitario para la realización de este trabajo, se demuestra acertado ya que es el sector que presenta más afectados o con mayor riesgo de afectación en la actualidad.

12. REFERENCIAS

- Abellán, A., & Pujol, R. (2017) Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC)
- Arranz P, Barbero J, Barreto P, Bayés R. (2008). Intervención emocional en cuidados paliativos. Modelo y protocolos. 3ª ed. Barcelona: Ariel.
- Ramos, F, y Buendía, J. (2001). El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. Empleo, estrés y salud. Pirámide. Madrid. 33-57.
- Campos Méndez.R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga de la compasión y su relación con el síndrome de “burnout” en profesionales de Centros de mayores en Extremadura. Univ. Extremadura
- Campos Méndez y Fernández-García, M. V., Zárate-Grajales, R. A., Bautista-Paredes, L., Domínguez-Sánchez, P., Ortega-Vargas, C., Cruz-Corchado, M., & Montesinos-Jiménez, G. (2012). Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social.: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social., 45-51.
- Fernández-García, M. V., Zárate-Grajales, R. A., Bautista-Paredes, L., Domínguez-Sánchez, P., Ortega-Vargas, C., Cruz-Corchado, M., & Montesinos-Jiménez, G. (2012). Síndrome de burnout y enfermería. Evidencia para la práctica. México: Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 20(1), 45-53.
- Gil-Monte, Peiró JM. (2009). Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis.
- Gómez Pastor, I. (2008). El daño cerebral sobrevenido: un abordaje transdisciplinar dentro de los servicios sociales. Psychosocial Intervention, 17(3), 237-244.
- González, J. L., & Garrosa, E. (2007). Líneas y estrategias de actuación focalizadas en el individuo: propósitos específicos. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Grupos profesionales de riesgo. Madrid: Pirámide.

- Oliver, E. B., de Albornoz, P. A. C., & López, H. C. (2011). Herramientas para el autocuidado del profesional que atiende a personas que sufren. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 18(2), 59-65.
- Ramírez, R., Abreu, J. L., y Badii, M. H. (2008). La motivación laboral, factor fundamental para el logro de objetivos organizacionales: Caso empresa manufacturera de tubería de acero. *Revista Daena (International Journal of Good Conscience)*, 3(1).
- Salanova, M., & Schaufeli, W. (2009). *El engagement en el trabajo: cuando el trabajo se convierte en pasión..* Castellón: Alianza editorial.
- Sánchez, J. M. P. (2006). Eficacia del programa IRIS para reducir el síndrome de burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios (Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura).
- Verdejo Bravo, C. (1998). El equipo interdisciplinar como metodología de trabajo. *Atención al anciano en el medio sanitario*. Madrid: Editores Médicos SA, 39-43.

13. ANEXOS

ANEXO 1

| |
|--|
| <p>NOMBRE DEL TALLER</p> <p>Mejora tu confianza profesional</p> |
| <p>INTEGRANTES</p> <p>Todo el grupo del equipo creado para el taller</p> |
| <p>DURACIÓN, EVALUACIÓN Y OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los lunes de 12:00 a 13:00 durante la duración del programa. • Los resultados del taller se evaluarán mediante un registro cualitativo llevado a cabo por el coordinador del taller. • Objetivos. <p>Autocuidado profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Creación de una comunidad terapéutica personal - Mejorar la escucha activa - Mejorar las estrategias de afrontamiento del stress. - Instrucción en técnicas de counselling. - Dominar la escritura reflexiva mediante dinámicas grupales e individuales. - Introducir al profesional en las técnicas de gestión de la ansiedad. |
| <p>DESCRIPCIÓN DEL TALLER</p> <p>El taller se llevará a cabo en las estancias destinadas al mismo, será dirigido por el Psicólogo y Terapeuta Ocupacional y contará con dinámicas y clases magistrales (siempre con componente práctico), se servirá de estrategias como: musicoterapia, risoterapia, psicoterapia grupal, técnicas en exteriores para actividades deportivas, roleplaying, etc.</p> |

ANEXO 2

| |
|---|
| <p>NOMBRE DEL TALLER</p> <p>Me cuido yo para ser mi mejor YO</p> |
| <p>INTEGRANTES</p> <p>Todo el grupo del equipo creado para el taller</p> |
| <p>DURACIÓN, EVALUACIÓN Y OBJETIVOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los miércoles de 12:00 a 13:00 durante la duración del programa. • Los resultados del taller se evaluarán mediante un registro cualitativo llevado a cabo por el coordinador del taller. • Objetivos. <ul style="list-style-type: none"> ○ Implementar un programa de cuidado físico personal ○ Instruir en técnicas para manejo del tiempo personal, vida personal y social. ○ Mejorar los niveles de felicidad basal mediante el mindfulness |
| <p>DESCRIPCIÓN DEL TALLER</p> <p>El taller se llevará a cabo en las estancias destinadas al mismo, será dirigido por el Psicólogo y Terapeuta Ocupacional y contará con dinámicas y clases magistrales (siempre con componente práctico), se servirá de estrategias como: mindfulness, relajación guiada, técnicas en exteriores para actividades deportivas, etc.</p> |

ANEXO 3

| |
|---|
| <p>NOMBRE DEL TALLER</p> <p>¡CREO EN MI EQUIPO!</p> |
| <p>INTEGRANTES</p> <p>Todo el grupo del equipo creado para el taller</p> |
| <p>DURACIÓN, EVALUACIÓN Y OBJETIVOS</p> <p>Todos los viernes de 12:00 a 13:00 durante la duración del programa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los resultados del taller se evaluarán mediante un registro cualitativo llevado a cabo por el coordinador del taller. • Objetivos <ul style="list-style-type: none"> • Instruir en técnicas para la mejora del trabajo en equipo • Creación de la figura del mentoring • Mejora de las capacidades comunicativas destinadas al grupo • Técnicas para la mejora de la resiliencia grupal e individual. • Instruir en técnicas de negociación colectiva • Identificar los mecanismos psicológicos que se movilizan en los trabajadores sociosanitarios ante el sufrimiento y la muerte e instruir en técnicas específicas de afrontamiento. • Propiciar dinámicas grupales para potenciar el trabajo comunitario. |
| <p>DESCRIPCIÓN DEL TALLER</p> <ul style="list-style-type: none"> • El taller se llevará a cabo en las estancias destinadas al mismo, será dirigido por el Psicólogo y Terapeuta Ocupacional y contará con dinámicas y clases magistrales (siempre con componente práctico), se servirá de estrategias como: Dinámicas grupales, mentoring, roleplaying , sesiones individuales y grupales de apoyo. |