



FACULTAD DE MEDICINA

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

TREBALL FINAL DE MASTER

Mindfulness per la reducció de l'estrès percebut i del burnout en auxiliars de geriatría de residències geriàtriques públiques de Barcelona

Alumne: Ginesta López, David

Tutora: Isla Pera, M Pilar

**Master Universitario de Investigación en Atención Primaria
Curso: 2016-2017**

Índex

Contingut

Resumen.....	3
1.-Introducció.....	4
2.- Hipòtesis i Objectius generals i específics de l'estudi.....	9
Hipòtesis	9
Objectiu general.....	9
Objectius específics	9
3.-Aplicabilitat i utilitat dels resultats.....	9
4.- Disseny i Mètodes	10
a) Tipus de disseny i estudi que s'utilitzarà.....	10
b) Població d'estudi.....	10
c) Mètode de recollida de dades	13
d) Variables	13
e) El programa de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)	16
f) Descripció del seguiment dels pacients	17
g) Estratègia d'anàlisi.....	17
h) Estratègia y descripció de la recerca bibliogràfica	18
5.Calendari previst per l'estudi	19
6.- Limitacions de l'estudi	20
7.- Problemes ètics:	21
8.- Cronograma y organització de l'estudi	21
9.- Pressupost econòmic.....	23
10.- Bibliografia.....	24
11.-Annexos	27

Resumen

Título: Mindfulness para la reducción del estrés percibido y del burnout en auxiliares de geriatría de residencias geriátricas públicas de Barcelona.

Introducción: El estrés y el burnout perjudican gravemente la salud de los trabajadores, y son especialmente prevalentes en aquellas profesiones que tratan con personas. Las evidencias acerca del efecto del mindfulness en el estrés y burnout son controvertidas y provienen de poblaciones diferentes a los auxiliares de geriatría. Este estudio tiene por objetivo determinar el efecto de un programa de mindfulness sobre el estrés y el burnout en los auxiliares de geriatría.

Material y métodos: Ensayo clínico aleatorizado. Se recogerá información sociodemográfica, nivel de estrés percibido y nivel de burnout de 82 sujetos de 18 residencias geriátricas públicas. Se realizará una intervención de mindfulness sobre 9 residencias previamente aleatorizadas. La variable principal (estrés y burnout) se medirán con la Escala de Estrés Percibido (PSS) y el Maslach Burnout Inventory-HSS (MBI-HSS).

Análisis de los datos: Se realizará un análisis descriptivo de todas las variables. Se realizará un análisis inferencial de la variable principal utilizando la t de Student y del resto de variables categóricas se utilizará la prueba ji cuadrado, considerando significación estadística con una $p < 0.05$.

Resultados esperados: Se espera obtener información acerca del efecto del mindfulness sobre el estrés percibido y el burnout.

Aplicabilidad y relevancia: Los resultados permitirán conocer el efecto del mindfulness en auxiliares de geriatría y conocer su efectividad, con la finalidad de incorporar esta práctica en los auxiliares de geriatría de las residencias geriátricas.

Palabras clave: Mindfulness, stress psychological, burnout professional, nursing homes, nurse aides.

1.-Introducció

Hans Selye (1936) va identificar per primera vegada l'estrès com a causant de malaltia fisiològica; el model transaccional de Lazarus i Folkman (1984) defineix l'estrès com a una "relació particular entre la persona i el medi que és percebuda per la persona com a esgotadora o que excedeix els seus recursos i posa en perill el seu benestar" (Lazarus & Folkman 1984 p19). En altres paraules l'estrès es pot definir com reaccions adverses a pressions excessives o altres tipus de demandes (Baker, Huxley, Dennis, Islam, & Russell, 2015) que ocorre quan es produeix un desequilibri entre les exigències i pressions a què s'enfronta un individu respecte a les habilitats i coneixements que té per respondre-hi (Leka, Griffiths, & Cox, 2004; EU-OSHA, 2014). El model de Lazarus i Folkman es tracta doncs d'un model d'afrontament individual de l'estrès.

Entre les exigències i pressions que poden ser apreciades com a excessives per l'individu i que són un component imprescindible per l'aparició de l'estrès s'hi reconeixen de forma ben definida els *factors de risc psicosocial*. Entre aquests destaquen la càrrega i ritme de treball excessius, la incertesa al lloc de treball, horaris inflexibles i treball irregular, impredecible o en horaris intempestius, relacions interpersonals pobres, manca de participació, rol confús dins l'organització, manca de comunicació, desenvolupament de carrera professional escàs i conflicte de rols entre la feina i la vida personal (EU-OSHA, 2014). Segons l'enquesta als treballadors europeus entre els anys 1997-2007 el 28% dels enquestats declaraven que el seu benestar mental havia estat afectat per factors psicosocials (EU-OSHA, 2014).

Entre les habilitats i coneixements de l'individu per respondre a la pressió excessiva s'identifiquen els anomenats mecanismes d'afrontament de l'estrès, aquests es divideixen entre les estratègies d'afrontament resolutiu de problemes i les estratègies d'afrontament emocional, ambdues estratègies s'interrelacionen constantment (Lazarus & Folkman 1984). Les estratègies d'afrontament emocional inclouen evitació, minimització, distanciament o atenció selectiva i s'apliquen quan l'individu considera que la situació estressant és irresoluble (Lazarus & Folkman 1984). En la professió d'infermeria aquest tipus d'estratègies han estat repetidament identificades com a estratègies maladaptatives a l'estrès

(Healy & McKay 2000, Lambert et al 2004). D'altre banda tant el suport social com trets propis de la personalitat del treballador com és la resiliència, s'han identificat com a factors protectors davant l'estrès (Baker et al., 2015).

En situacions d'estrès laboral sostingut en el temps aquest pot derivar en la síndrome de burnout del treballador (Menezes De Lucena Carvalho, Calvo, Martín, Campos, & Castillo, 2006), aquesta síndrome es caracteritza per despersonalització, esgotament emocional i sentiment disminuït de realització personal (Moody et al., 2013; Berenguera, Moix, & Martín-Asuero, 2013), i apareix amb més freqüència en aquelles professions on la interacció humana és intensa i/o duradora.

L'impacte de l'estrès laboral és ampli i greu per l'individu, i abarca des de problemes de salut com són l'aparició d'episodis d'ansietat, insomni, depressió, intents de suïcidi, problemes musculoesquelètics, diabetis o problemes cardiovasculars a impactes importants sobre l'economia tant de l'individu, com de l'estat amb l'assumpció d'alts costos sanitaris derivats del tractament dels afectats, així com també per part de les organitzacions empresarials que pateixen un augment d'absentisme laboral, baixa qualitat de la feina desenvolupada per part del treballador afectat i presentisme laboral amb disminució de la productivitat (EU-OSHA, 2014). A Espanya s'estima que entre un 11% i un 27% dels trastorns mentals estan relacionats amb les condicions laborals, el cost sanitari de tractar aquests pacients s'estimava el 2010 entre 110 i 372 milions €/any mentre que el cost de l'absentisme laboral s'estimava en 170,96 milions €/any (EU-OSHA, 2014).

En l'àmbit sanitari està àmpliament documentat que els nivells d'estrès i burnout dels seus treballadors són més elevats que en altres àmbits laborals (Baker et al., 2015; Berenguera et al., 2013; Borritz et al., 2006; Martín-Asuero et al., 2014).

La cura de persones grans es defineix com a estressant de forma inherent a la mateixa feina, donat que hi cohabiten exigències de tipus físic, caracteritzades per càrregues de treball dures amb pacients altament dependents, exigències de tipus cognitiu elevades derivades de treballar cada cop més amb pacients afectats per pluripatologia crònica avançada, i emocionals també elevades derivades de treballar cada cop més freqüentment amb pacients afectats per

demències i en situacions pròximes al final de vida (Kubicek, Korunka, & Ulferts, 2013; Baker et al., 2015; Pélissier et al., 2015). Les auxiliars de geriatria pateixen a més una sèrie de factors de risc psicosocial afegits especialment greus com són: salaris baixos, baix reconeixement social, feina per torns i amb gran quantitat d'hores, manca d'autonomia, recursos insuficients, ambigüitat de rol i en ocasions agressions per part de residents (Baker et al., 2015).

El fet que el personal que atén aquest tipus de pacients vulnerables suporti una alta quantitat d'estrès en l'àmbit laboral pot propiciar malaltia física i mental i el desenvolupament de burnout el qual afecta profundament al propi treballador però també al pacient en forma de disminució de la qualitat assistencial i finalment a l'empresa contractant en forma de costos afegits donat que els treballadors amb afectació mental tenen taxes més elevades d'absentisme laboral per malaltia i canvien de lloc laboral amb més freqüència (Baker et al., 2015)

L'envelliment progressiu de la població en els països desenvolupats fa preveure un increment de població afectada per demències que al seu torn provoqui un increment de població amb alta complexitat atesa en centres geriàtrics (Baker et al., 2015; Estrabrooks, Squires, Carleton, Cummings, & Norton, 2015; Barbosa, Nolan, Sousa, & Figueiredo, 2015). Les previsions poblacionals a Catalunya per l'any 2020, sobre un total de 7.342.800 habitants són de 1.500.000 persones de 65 anys i més (el 20,42% del total de la població), de les quals 250.000 tindran 85 anys i més (Generalitat de Catalunya 2016).

No s'ha trobat estudis que explorin els nivells d'estrès i burnout dels auxiliars de geriatria a Espanya; per contra si s'han trobat dades sobre nivells d'estrès i burnout en auxiliars d'infermeria a Espanya (Santana Cabrera et al., 2009) , que es pot considerar el col·lectiu laboral més similar al dels auxiliars de geriatria. A nivell internacional s'ha trobat un petit nombre d'estudis que exploren els nivells d'estrès en auxiliars de geriatria (Pélissier et al., 2015) i de burnout (Cooper et al., 2016. Estabrooks et al., 2015). Les conclusions de tots ells són que els nivells d'estrès i burnout en aquest col·lectiu laboral són elevats, tot i que cal remarcar que hi ha diferències en la formació i regulació entre països, i això fa complicada la comparativa.

Les intervencions dirigides a disminuir l'estrès es divideixen entre aquelles enfocades a minimitzar les pressions d'origen laboral a través de canvis organitzatius, i les intervencions enfocades al pla individual, dirigides a dotar a l'individu d'habilitats per poder assumir de forma positiva les pressions a les que es veu sotmès. Les primeres han resultat ser molt complexes i costoses i no han demostrat una gran efectivitat (Baker et al., 2015; Ruotsalainen, Verbeek, Mariné, & Serra, 2015). Considerant la ineficiència de les intervencions organitzatives junt al fet que la quantitat de situacions que poden ser apreciades per un individu com a estressants poden ser molt nombroses (Ruotsalainen et al., 2015), sembla pertinent explorar amb més profunditat la utilitat d'intervencions en el pla individual tal i com suggereix el National Institute for Health and Care Excellence (Baker et al., 2015).

Entre les intervencions per reduir l'estrès en el pla individual diversos estudis han explorat l'efectivitat de la meditació mitjançant la tècnica del mindfulness. La pràctica del mindfulness o consciència plena consisteix en una sèrie de tècniques de meditació que pretenen apaivagar la ment aconseguint centrar l'atenció en l'aquí i ara. El creador de la tècnica, Jon Kabat-Zinn, resumeix que "mindfulness significa prestar atenció d'una manera especial: intencionadament, en el moment present i sense jutjar" (Simón V 2011), així doncs la pràctica meditativa del mindfulness exigeix concentrar-se en 3 elements, 1) la *consciència*, 2) de l'*experiència present* amb 3) *acceptació* (Simón V 2011).

Diversos estudis han avaluat la pràctica del mindfulness per la disminució d'estrès i burnout en professionals sanitaris i d'altres professions on la interacció humana és intensa, com ara professionals de l'educació. Luken & Sammons (2016) recomanen la realització d'estudis basats en el mindfulness en altres professions més enllà de professions sanitàries i l'educació.

Martín-Asuero et al. (2014) i Berenguera et al. (2013) mostren bons resultats de mindfulness en la reducció i prevenció del burnout en professionals de l'atenció primària, tant en metges com en infermeres.

Dharmawardene, Givens, Wachholtz, Makowski, & Tjia (2015) conclouen en un metanàlisi que les intervencions meditatives milloren l'estrès i l'estat anímic de

cuidadors informals i formals. Respecte els efectes sobre el burnout aprecien millores modestes en 2 de les 3 dimensions del burnout, concretament en les dimensions *esgotament emocional* i *sentiment de realització personal*. Aquests resultats no són concloents i recomanen més recerca de qualitat sobre els efectes de intervencions meditatives sobre el burnout.

En la revisió sistemàtica del grup Cochrane sobre prevenció d'estrès laboral en treballadors sanitaris (Ruotsalainen et al., 2015) conclou que les intervencions basades en el mindfulness podrien reduir l'estrès, burnout i ansietat dels treballadors. Així mateix es recomana aplicar millores metodològiques en futurs estudis com són:

- Realitzar càlcul de mida de mostra.

- Presència de grup control i assignació aleatoritzada dels participants a grup control i grup intervenció.

- Els resultats mesurats per qüestionari haurien de ser cecs als investigadors.

- Seguiment a l'any de la intervenció per valorar l'efecte de la mateixa a llarg termini.

Donats els riscos psicosocials inherents a la feina de cuidador de gent gran, en alguns casos inevitables, com són el fet de treballar amb persones amb alta complexitat, afectats per demències i que poden mantenir comportaments agressius o en situacions de final de vida, es proposa treballar sobre les capacitats individuals d'aquests professionals a fi que puguin gestionar l'estrès que es deriva de la seva feina, mitjançant la pràctica del mindfulness, tècnica que ha demostrat en diversos estudis reduir l'estrès de diferents grups de professionals sanitaris (Ruotsalainen et al., 2015).

Per tant, la finalitat de l'estudi és explorar si una intervenció unimodal basada en el pla individual tal i com proposa el National Institute for Health and Care Excellence (Baker et al., 2015) com és la meditació mitjançant mindfulness, és suficientment potent per disminuir l'estrès i el burnout de les auxiliars de geriatria que treballen en centres geriàtrics.

El grup laboral d'auxiliars de geriatria presenta una gran quantitat de riscos psicosocials derivats de la seva feina, una feina que es preveu que segueixi creixent en complexitat i en quantitat de pacients tractats en els propers anys en les societats desenvolupades. Malgrat ser una població laboral amb alt risc, no s'han trobat dades que avaluin els seus nivells d'estrès ni burnout a Espanya. L'estudi proposat proporcionarà dades d'estrès i burnout en aquest grup laboral a Espanya.

Així mateix tampoc existeix evidència d'intervencions basades en el mindfulness a Espanya que pretenguin reduir l'estrès i el burnout dels auxiliars de geriatria en l'àmbit laboral de les residències geriàtriques. L'estudi proposat proporcionarà coneixement sobre la utilitat de la intervenció de mindfulness per reducció d'estrès i burnout en aquest grup laboral a Espanya.

2.- Hipòtesis i Objectius generals i específics de l'estudi

Hipòtesis El curs de mindfulness disminueix els nivells d'estrès i burnout de les auxiliars de geriatria que treballen en residències geriàtriques públiques de centres urbans

Objectiu general Analitzar els nivells d'estrès i burnout de les auxiliars de geriatria després d'un curs de mindfulness i a l'any de la seva finalització

Objectius específics

- Descriure el perfil socio demogràfic de les auxiliars de geriatria
- Explorar si es produeixen diferències significatives en els nivells d'estrès i burnout per sexe, estat civil, anys d'experiència laboral i nivell de formació

3.-Aplicabilitat i utilitat dels resultats

La intervenció proposada, basada en el programa de reducció de l'estrès MBSR (mindfulness based stress reduction programme), és perfectament aplicable ja que els requeriments necessaris per dur-la a terme no són elevats, especialment si es comparen amb el cost que poden tenir canvis organitzatius o no fer res per disminuir l'estrès en les organitzacions. Es preveu que el nombre de pacients institucionalitzats segueixi creixent en els propers anys donada la creixent taxa

d'envelliment de la societat espanyola, la qual comporta un creixement de malalts cada cop més complexos i afectats per demències. Aquestes previsions al seu torn faran augmentar la demanda d'auxiliars de geriatria. Cuidar adientment aquesta força laboral és un deure ètic amb implicacions econòmiques per les organitzacions.

Determinar si la intervenció de mindfulness proposada és útil per reduir l'estrès i el burnout en el col·lectiu de les auxiliars de geriatria que treballen en residències és molt important donat que avalaria la recomanació de duu a terme aquest tipus d'intervenció a les organitzacions com una mesura per reduir de forma efectiva l'estrès i el burnout. Cal recordar que tant l'estrès com el burnout afecten a la salut física i psíquica dels treballadors i és molt probable que ambdós siguin alts en l'àmbit residencial espanyol. Així mateix i donat que els auxiliars són el personal laboral que treballa més hores en contacte amb els pacients, es pot teoritzar que assolir una millora del seu benestar redundaria en un augment de la qualitat assistencial dispensada i per tant en major benestar dels residents. Finalment seria esperable una disminució de les baixes i de l'absentisme i presentisme laboral associats a l'estrès i al burnout.

4.- Disseny i Mètodes

a) Tipus de disseny i estudi que s'utilitzarà

Es realitzarà un assaig clínic aleatoritzat i clusteritzat de centres geriàtrics. S'aleatoritzaran els diferents centres geriàtrics en "centre geriàtric intervenció" i "centre geriàtric control" a fi d'evitar la contaminació entre els participants.

b) Població d'estudi

Descripció de la mostra: Auxiliars de geriatria amb els títols de tècnic de grau mitjà d'atenció a persones en situació de dependència, o títol de tècnic en cures auxiliars d'infermeria o certificat de professionalitat d'atenció sanitària a persones en el domicili (Departament de Treball, Afers Socials i Famílies, Generalitat de Catalunya 2016) amb contracte indefinit en residències públiques categoritzades com a centres propis i/o de gestió delegada (Consorci de Serveis Socials de Barcelona. 2017).

Críteris de inclusió i exclusió:

Inclusió:

- Auxiliars de geriatria amb els títols de tècnic de grau mitjà d'atenció a persones en situació de dependència, o títol de tècnic en cures auxiliars d'infermeria o certificat de professionalitat d'atenció sanitària a persones en el domicili
- Tenir contracte indefinit a residència geriàtrica pública categoritzada com a centre propi i/o de gestió delegada de la ciutat de Barcelona
- Auxiliars de geriatria amb un mínim de 2 anys treballant en residència geriàtrica pública de Barcelona

Exclusió:

- Treballadors diagnosticats de malaltia mental.
- Treballadors amb baix nivell d'espanyol

Mètode de mostreig

La quantitat de residències a la ciutat de Barcelona a data 20/04/2017 és de 193 repartides entre els 10 districtes de la ciutat. La capacitat de les mateixes és molt variable, i va des de les 11 places la més petita a 308 la més gran. El tipus de gestió dels centres varia molt, els centres residencials es divideixen en les 4 categories següents: centres col·laboradors, centres concertats, centres propis i/o de gestió delegada i centres acreditats per prestació econòmica vinculada (Consorti de Serveis Socials de Barcelona. 2017).

A fi d'homogeneïtzar la mostra s'ha escollit fer la intervenció únicament en els auxiliars de geriatria amb contracte indefinit de centres pertanyents a la categoria "centres propis i/o de gestió delegada" on s'espera una menor variabilitat de condicions de treball com són salari, formació, càrrega de treball i instal·lacions del centre, variables totes elles influents en els nivells d'estrès laboral.

El tipus de mostreig que es realitzarà serà un mostreig aleatori clusteritzat de centres geriàtrics. S'aleatoritzaran els 18 centres geriàtrics públics de la ciutat de

Barcelona entre “centre geriàtric intervenció” i “centre geriàtric control” a fi d’evitar la contaminació entre els participants d’un mateix centre. Es numerarà cadascun dels centres de l’1 al 18 i s’obtidran els nombres dels centres participants, 9 a grup control i 9 a grup intervenció mitjançant un programa informàtic de randomització. Si el número de subjectes que manifestin voler participar en l’estudi en cada centre és superior a la mostra requerida, es decidirà la seva participació amb una segona aleatorització, en aquest cas dels subjectes interessats mitjançant el mateix mètode informàtic.

Càlcul de la mida de la mostra

No s’han trobat referències sobre el nivell d’estrès percebut a la població d’auxiliars de geriatría a Espanya i per tant el càlcul de la grandària de la mostra necessària s’ha estimat a partir d’un estudi previ de valoració d’estrès percebut en personal sanitari assistencial (Cozzo & Reich, 2016). S’ha estimat que per detectar una diferència de 5 punts entre els dos grups d’estudi al finalitzar, assumint que les variàncies son homogènies entre grups (SD 6,8) són necessaris 30 subjectes per grup, considerant mostreig aleatori simple i una potència del 80% i un error alfa del 5%.

Així mateix el càlcul de la mostra queda influït pel disseny clusteritzat de l’estudi ja que la quantitat de informació obtinguda és menor que en un disseny no clusteritzat, com a conseqüència es recomana que la mida de la mostra sigui ampliada a causa de l’efecte del disseny (Rutterford, Copas, & Eldridge, 2015). Assumint una correlació intraclasse entre els conglomerats de 0,05 per poder ajustar per l’efecte del disseny resulta en una grandària mostral ajustada de 36 individus per grup. Assumint una pèrdua durant el període de seguiment d’un 15%, el número final de subjectes per grup serà de 41. Participaran 18 centres, 9 s’aleatoritzaran al grup control i 9 al grup intervenció, per tant serà necessari incloure uns 5 subjectes per centre.

El càlcul s’ha realitzat amb el programa STATA/MP 14.2

Procedència dels subjectes

Els auxiliars de geriatria provindran de les 18 residències públiques categoritzades com a “centres propis i/o de gestió delegada” (Consorci de Serveis Socials de Barcelona. 2017).

Aquestes es distribueixen per districtes de la següent manera: Ciutat Vella 2, Gràcia 1, Horta-Guinardó 2, Les Corts 1, Nou Barris 3, Sant Andreu 2, Sant Martí 4, Sants Montjuïc 3. Els districtes de l'Eixample i Sarrià St Gervasi no disposen de cap centre d'aquestes característiques.

Es contactarà amb gerència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona per conèixer la quantitat d'auxiliars de geriatria amb els títols de tècnic de grau mitjà d'atenció a persones en situació de dependència, o títol de tècnic en cures auxiliars d'infermeria o certificat de professionalitat d'atenció sanitària a persones en el domicili que treballen amb contracte indefinit a cadascuna de les 18 residències (Annex 4)

c) Mètode de recollida de dades

Les dades es recolliran als mateixos centres de treball. Els qüestionaris seran autoadministrats pre i post intervenció intensiva, i a l'any de concloure la intervenció tant al grup control com al grup intervenció

d) Variables

Definició de les variables sociodemogràfiques

-Edat de la persona en anys en el moment de la recollida de dades

-Gènere: home o dona

-Nombre d'anys treballats en aquesta categoria professional: Nombre total d'anys treballats com a auxiliar de geriatria al llarg de la seva vida laboral, sigui en l'empresa actual o qualsevol altre.

-Màxim nivell acadèmic assolit: (Idescat 2011)

-Es defineixen estudis primaris: sense completar EGB, ESO o Batxillerat Elemental

-Es defineixen estudis secundaris: ESO, EGB, Batxillerat Elemental o té el certificat d'escolaritat o d'estudis primaris, batxillerat (LOE, LOGSE),

BUP, Batxillerat Superior, COU, PREU, FP de grau mitjà, FP I, Oficialia Industrial o equivalent, grau mitjà de música i dansa, certificats d'escoles oficials d'idiomes, FP de grau superior, FP II, Mestratge Industrial o equivalent.

-Es defineixen estudis superiors Diplomatura universitària, arquitectura tècnica, enginyeria tècnica o equivalent, grau universitari, llicenciatura, arquitectura, enginyeria, màster oficial universitari, especialitats mèdiques o doctorat.

Estat civil: Solter, casat, separat legalment-divorciat i vidu.

Torn matí/tarda/nit: Es considera torn matí l'horari laboral entre les 7 i les 15h, torna tarda entre les 13 i les 21h i torn de nit entre les 21 i les 7h.

Malaltia mental: es defineix malaltia mental com qualsevol patologia inclosa en el manual diagnòstic i estadístic de trastorns mentals (DSM-IV).

Estrès: es defineix estrès com a sèrie de reaccions adverses a pressions excessives o altres tipus de demandes que ocorre quan es produeix un desequilibri entre les exigències i pressions a què s'enfronta un individu respecte a les habilitats i coneixements que té per respondre-hi.

Burnout: es defineix burnout com a resposta a l'estrès crònic caracteritzada per despersonalització, esgotament emocional i sentiment disminuït de realització personal

Mesura de les variables

1. Les variables sociodemogràfiques es recolliran a partir d'un qüestionari sociodemogràfic d'elaboració pròpia (Annex 1), basat en el qüestionari sociodemogràfic de Baker et al. (2015)

2. El nivell de burnout es mesurarà a través de la versió espanyola del Maslach Burnout Inventory Human Services Survey (Olivares-Faúndez, Mena-Miranda, Jélvez-Wilke, & Maciá-Sepúlveda, 2014) (Annex 2), donat que és l'instrument més àmpliament usat per la detecció i mesura del burnout en les professions

sanitàries a nivell espanyol i internacional, i per tant permet la comparació amb altres estudis existents. Aquest qüestionari està format per 22 ítems que exploren els 3 components del burnout, la *despersonalització*, l'*esgotament emocional* i la *realització personal*. Per cadascuna de les afirmacions existeixen 7 possibles respostes amb una puntuació que va de 0 a 6.

Cinc preguntes avaluen la despersonalització són la 5,10,11,15,22

Nou preguntes avaluen l'esgotament emocional, són la 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Vuit preguntes avaluen la realització personal, són la 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Donat que la dimensió "realització personal" és protectora del burnout, en la valoració de la puntuació conjunta els ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 les respostes estan revertides (0=6, 1=5, 2=4, 3=3, 4=2, 5=1, 6=0)

Interpretació del Test MBI-HSS per dimensions:

	Baix	Mitjà	Alt
Despersonalització	0-5	6-9	10-30
Esgotament emocional	0-18	19-26	27-54
Realització personal	0-33	34-39	40-56

3. El nivell d'estrès es mesurarà a través de la versió espanyola de l'escala d'estrès percebut (Remor & Carrobles 2001) (Annex 3) la qual avalua el grau en que la persona percep i valora les situacions de la vida com estressants. Està formada per 14 preguntes mitjançant una escala tipus Likert 0-4 punts, on es valora el nivell d'estrès percebut durant el darrer mes, de forma que a major puntuació major nivell d'estrès percebut per la persona. En els ítems 4,5,7 i 8 les respostes estan revertides (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)

e) El programa de Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR)

Captació dels participants

Es contactarà amb la gerència del Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBCN) per presentar l'estudi i demanar permís per dur-lo a terme en els diferents centres, un cop obtingut s'aleatoritzaran els centres i es presentarà tant a les direccions com als treballadors de les diferents residències segons siguin centres intervenció o control. Al final de la sessió informativa s'entregarà un full informatiu (Annex 6) sobre la intervenció que es pretén duu a terme.

S'oferirà a tots els treballadors de cada residència participar de forma voluntària en l'estudi, i se'ls entregarà el full de informatiu un altre cop, el cronograma de la intervenció i el consentiment informat.

Un cop obtinguts els consentiments s'aleatoritzaran els subjectes a fi de determinar quins acaben participant en l'estudi. Un cop determinats els participants, es codificarà cadascun d'ells en un full d'Excel.

Es passaran tant al grup intervenció com al grup control els qüestionaris sociodemogràfic, de burnout i d'estrès abans d'iniciar la intervenció i únicament els qüestionaris de burnout i estrès postintervenció intensiva. Es tornaran a mesurar les variables estrès i burnout a l'any de finalitzar la fase intensiva de la intervenció a ambdós grups.

La intervenció proposada és el programa Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) creat per Jon Kabat-Zin. Es tracta d'un programa psico-educatiu que consta de 8 sessions amb una freqüència setmanal i una durada aproximada de 2h i un dia de retir al final del programa. Inclou l'ensenyament de la pràctica meditativa, i aprofita el format grupal per dialogar i compartir els reptes i experiències de incorporar el mindfulness en situacions estressants del dia a dia i la pràctica d'exercicis de Hatha ioga (Baker et al., 2015; Berenguera et al.2013).

La durada serà d'1 any i estarà dividida en 2 fases.

Fase inicial amb un total de 28h repartides en 8 sessions setmanals de 2,5 hores i una sessió final que inclou un retir de 8h.

Fase de manteniment amb un total de 25h repartides en sessions de 2,5h durant 10 mesos.

Les sessions inclouran múltiples components; presentació d'un dels temes (consciència plena, les percepcions i la realitat, burnout, el sentit de cuidar, gestió de conflictes, atracció interpersonal, autocura, patiment i final de vida) amb diàleg posterior sobre el tema, i exercicis de meditació (Annex 7 taula 1).

Totes les sessions seran dutes a terme per un instructor certificat en MBSR i es realitzaran en el mateix centre de treball.

El grup control serà assignat a una llista d'espera i se'ls oferirà la participació en un programa de mindfulness quan acabi l'estudi.

f) Descripció del seguiment dels pacients

El seguiment dels pacients es farà fins a l'any de la finalització de la fase intensiva de la intervenció, a fi de veure si l'efecte és perdurable, tal i com recomana el grup Cochrane (Ruotsalainen et al., 2015). Es passaran els diferents qüestionaris en el mateix centre de treball del treballador preintervenció, a les 8 setmanes i a l'any tant al grup control com al grup intervenció.

g) Estratègia d'anàlisis

La anàlisi es farà per intenció a tractar. Es descriuran totes les dades registrades durant l'estudi. Per a les variables contínues s'utilitzarà la mitja i desviació estàndard i la mediana (interval Interquartil), segons segueixin o no una distribució normal en la mostra d'estudi. Les variables categòriques s'expressaran en número de respostes per categoria i percentatge associat. Es realitzaran proves de bondat d'ajust (Kolmogorov Smirnov) per comprovar la normalitat de la distribució.

La anàlisi inferencial entre grups intervenció i grup control es realitzarà de la següent manera:

Les variables categòriques (sexe, estat civil, nivell d'estudis, torn de treball) s'analitzaran mitjançant la prova de la chi quadrat.

Les variables contínues (edat, estrès, burnout, experiència laboral) s'analitzaran mitjançant la prova de la t de Student per dades independents en cas de complir els criteris de normalitat i sinó, s'utilitzarà la prova no paramètrica U de Mann Whitney.

Per la anàlisi de la variable principal de resultats (nivell d'estrès al finalitzar l'estudi), la anàlisi es realitzarà sobre aquells subjectes que hagin assistit almenys al 90% de les sessions de la fase intensiva (7 de 8 sessions).

L'anàlisi estadístic es realitzarà amb el paquet informàtic SPSS i es considerarà significació estadística una p amb valor inferior a 0,05.

h) Estratègia y descripció de la recerca bibliogràfica

Les bases de dades consultades foren Pubmed, CINAHL, Cochrane i Google Academic. Van ser considerats únicament els articles escrits en anglès, espanyol o català.

La recerca a través de la base de dades Pubmed fou amb els següents termes MESH combinats amb el boolean AND: *nursing homes- stress, psychological- burnout, professional-compassion fatigue- mindfulness- cognitive therapy-nurse aides*.

La primera cerca pretenia conèixer si havia intervencions basades en el mindfulness per reduir l'estrès o el burnout en auxiliars de geriatria

Es va iniciar amb la combinació *mindfulness AND stress psychological* el que va donar 371 resultats d'intervencions sobre diferents grups de pacients i laborals. Es va decidir afegir un terme MESH més, *nurse aides*. *Mindfulness AND stress psychological AND nurse aides* es van obtenir 0 resultats

La segona combinació que es va provar va ser *mindfulness AND burnout, professional* donant 42 resultats d'intervencions sobre diferents grups laborals, al afegir *nurse aides* es van obtenir 0 resultats.

La primera anàlisi és que no s'ha trobat intervencions basades en mindfulness dirigides a reduir l'estrès o el burnout en auxiliars de geriatria, però si en altres

grups laborals, especialment del sector sanitari. Es van analitzar els articles i revisions sobre intervencions a grups laborals sanitaris

A fi de realitzar el marc teòric també es van realitzar altres cerques.

La tercera cerca que es va realitzar va ser: *nursing homes AND stress psychological* obtenint 429 articles, quan es va filtrar pels darrers 5 anys van quedar en 74 articles *AND nurse aides* es van obtenir 10 articles.

La quarta cerca que es va realitzar va ser: *nursing homes AND burnout, professional* obtenint 122 articles quan es va filtrar pels darrers 5 anys van quedar en 23 articles *AND nurse aides* 3 articles

La conclusió d'aquestes dues cerques és que s'ha explorat l'estrès i el burnout en centres geriàtrics, però la recerca específicament en el grup laboral dels auxiliars de geriatria és escassa.

5. Calendari previst per l'estudi

Es preveu iniciar l'estudi a l'abril del 2018 un cop acordat amb el CSSBCN i les direccions dels 18 centres la realització del mateix. S'ha escollit el mes d'abril perquè aquest és un mes on la pressió assistencial baixa en tot l'entorn sanitari.

L'inici seria a principis d'abril un cop passada la setmana santa a fi d'evitar interrupcions en la cadència de les sessions intensives. El nombre de participants per centre és de 5 aproximadament i donat que serien 9 centres intervenció les sessions s'estructurarien en grups de 15 participants corresponents a 3 residències agrupades. Les sessions es faran en el centre amb millors facilitats en quan a espai.

Centres intervenció

Dilluns	Dimarts	Dimecres
12-14:30	12-14:30	12-14:30
Centres A, B i C	Centres D, E i F	Centres G, H, I

Les sessions seran consecutives fins a acabar la fase intensiva, programada per la darrera setmana de maig.

Les sessions de la fase de manteniment es realitzarien el primer dia de mes que toqués a cada centre, és a dir els participants dels centres A,B i C farien la sessió el 1r dilluns de mes de 12-14:30, els participants dels centres D, E i F el 1r dimarts de mes de 12-14:30 i els participants dels centres G,H,I el 1r dimecres de mes fins a completar els 10 mesos de sessions de manteniment al mes de març de 2019. La redacció de les conclusions finals estan previstes pel segon semestre de 2019.

6.- Limitacions de l'estudi

-L'estrès i el burnout són variables difícils d'estudiar, donada la controvèrsia en la seva definició i mètodes de mesura; afegir que vénen influïdes també per moments vitals de l'individu i de l'ambient social sobre els quals no es pot exercir cap mena de control a partir del disseny de l'estudi. Les 2 escales seleccionades han estat àmpliament usades en múltiples investigacions i el seguiment dels participants es realitza durant un any a fi de monitorar la durabilitat de la intervenció.

-Aconseguir una població representativa de les auxiliars de geriatría que treballen a la ciutat de Barcelona és complexe, primerament a causa de les múltiples formes de gestió de les diferents organitzacions, que comporten una gran variabilitat en les condicions de treball i per tant en la diferent presència i intensitat de riscos psicosocials. El fet de seleccionar únicament els treballadors de residències públiques amb contracte fix no faria generalitzable les troballes d'aquest estudi a altres tipus d'organitzacions amb condicions laborals diferents, però permet discernir si en l'àmbit de les residències geriàtriques públiques la intervenció mitjançant el mindfulness és eficaç. El fet que els participants siguin voluntaris també pot limitar la validesa externa del mateix. D'altre banda, la presència del grup control minimitza els factors confusors.

-L'assignació dels centres geriàtrics en intervenció o control en comptes d'assignació individual pretén evitar la contaminació entre subjectes del grup intervenció i del grup control. Malgrat aquesta precaució és possible que es doni cert grau de contaminació donada la proximitat dels centres geriàtrics i la

possibilitat que alguns professionals treballin en més d'un centre que participi a l'estudi.

-Es procurarà l'emascament de l'estadístic encarregat d'analitzar les dades; no és possible emascarar els administradors de la intervenció per les característiques de la mateixa.

7.- Problemes ètics:

S'usarà una adaptació del model de consentiment informat de l'IDIAP Jordi Gol (Annex 5) i s'ha dissenyat el full d'informació al pacient (Annex 6) seguint també les recomanacions de l'IDIAP Jordi Gol (2017 CEIC Jordi Gol).

Els participants de l'estudi poden obtenir millores en la gestió de les seves emocions en la seva feina diària, així com una reducció de l'estrès i del burnout i per tant prevenir les greus patologies associades a aquestes 2 situacions. S'oferirà als participants del grup control realitzar el programa de mindfulness un cop acabat l'estudi.

L'equip investigador es compromet a garantir que l'estudi es realitzi segons les normes recollides en la Declaració de Helsinki (Abajo, 2011) i la guia de bona pràctica en investigació en atenció primària (Gol, 2010).

Aquest projecte serà sotmès al Comitè d'Ètica i Investigació Clínica IDIAP-Jordi Gol.

8.- Cronograma y organització de l'estudi

Activitats	2017	2018		2019	
	Segon semestre	Primer semestre	Segon semestre	Primer semestre	Segon semestre
-Enviament del protocol al CEIC Jordi Gol de BCN -Presentació al CSSBCN de l'estudi					

Fase prèvia	<ul style="list-style-type: none"> -Presentació del projecte a les direccions dels 18 centres seleccionats -Cerca de finançament -Randomització dels centres 					
Intervenció i recollida de dades	<ul style="list-style-type: none"> -Fase intensiva de la intervenció -Recollida i anàlisi de dades pre-intervenció a grups control i intervenció -Recollida i anàlisi post intervenció intensiva a grups control i intervenció 					
	Fase de manteniment					
	<ul style="list-style-type: none"> -Recollida i anàlisi de dades a l'any d'inici d'intervenció a grups intervenció i control -Anàlisi i interpretació dels resultats 					
Difusió dels resultats	-Finalització de l'estudi i redacció de les conclusions					

-Difusió dels resultats al Congrés mundial de l'Associació Internacional de Gerontologia i Geriatria					
-Redacció del manuscrit i enviament a una revista internacional					

9.- Pressupost econòmic

	Any 2018	Any 2019
Despeses de Personal		
Instructor de MBSR	6000€	
Béns i serveis		
Traducció article		500
Publicació article Open Acces		2000
Viatges i Dietes		
Viatge i despeses a Congrés Internacional		1500
Inscripció a Congrés		700
Altres		
Material oficina	50	50
Subtotal	6050	4750
Total	10800	

10.- Bibliografía

- Abajo, F. J. (2011). La Declaración de Helsinki VI: una revisión necesaria, pero ¿suficiente?. *Revista Española de Salud Pública*, 75(5), 407-420.
- Baker, C., Huxley, P., Dennis, M., Islam, S., & Russell, I. (2015). Alleviating staff stress in care homes for people with dementia: protocol for stepped-wedge cluster randomised trial to evaluate a web-based Mindfulness- Stress Reduction course. *BMC Psychiatry*, 15(1), 317.
<https://doi.org/10.1186/s12888-015-0703-7>
- Barbosa, A., Nolan, M., Sousa, L., & Figueiredo, D. (2015). Supporting direct care workers in dementia care: effects of a psychoeducational intervention. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*, 30(2), 130–138.
<https://doi.org/10.1177/1533317514550331>
- Berenguera, A., Moix, J., & Martín-Asuero, A. (2013). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness en profesionales de la atención primaria, 27(xx), 521–528.
- Borritz, M., Rugulies, R., Bjorner, J. B., Villadsen, E., Mikkelsen, O. A., & Kristensen, T. S. (2006). Burnout among employees in human service work: design and baseline findings of the PUMA study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 34(1), 49–58.
<https://doi.org/10.1080/14034940510032275>
- Cooper, S. L., Carleton, H. L., Chamberlain, S. A., Cummings, G. G., Bambrick, W., & Estabrooks, C. A. (2016). Burnout in the nursing home health care aide: A systematic review. *Burnout Research*, 3(3), 76–87.
<https://doi.org/10.1016/j.burn.2016.06.003>
- Dharmawardene, M., Givens, J., Wachholtz, A., Makowski, S. E., & Tjia, J. (2015). A Systematic Review and Meta-Analysis of Meditative Interventions for Caregivers (S721). *Journal of Pain and Symptom Management*, 49(2), 418. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2014.11.202>
- Estabrooks, C. A., Squires, J. E., Carleton, H. L., Cummings, G. G., & Norton, P. G. (2015). Who is Looking After Mom and Dad?: Unregulated Workers in

- Canadian Long-Term Care Homes. *Canadian Journal on Aging*, 34(1), 47–59. <https://doi.org/10.1017/S0714980814000506>
- EU-OSHA. (2014). *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*. *Www.Healthy-Workplaces.Eu*. <https://doi.org/10.2802/20493>
- Kubicek, B., Korunka, C., & Ulferts, H. (2013). Acceleration in the care of older adults: New demands as predictors of employee burnout and engagement. *Journal of Advanced Nursing*, 69(7), 1525–1538. <https://doi.org/10.1111/jan.12011>
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). La organización del trabajo y el estrés. *Serie Protección de La Salud de Los Trabajadores de Los Trabajadores Trabajadores Nº 3*, 1–37. Retrieved from http://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf
- Luken, M., & Sammons, A. (2016). Systematic Review of Mindfulness Practice for Reducing Job Burnout. *The American Journal of Occupational Therapy : Official Publication of the American Occupational Therapy Association*, 70(2), 7002250020p1-7002250020p10. <https://doi.org/10.5014/ajot.2016.016956>
- Martín-Asuero, A., Moix-Queraltó, J., Pujol-Ribera, E., Berenguera, A., Rodríguez-Blanco, T., & Epstein, R. M. (2014). Effectiveness of a Mindfulness Education Program in Primary Health Care Professionals: A Pragmatic Controlled Trial. *J Contin Edu Health Prof*, 34(1), 4–12. <https://doi.org/10.1002/chp>
- Menezes De Lucena Carvalho, V. A., Calvo, B. F., Martín, L. H., Campos, F. R., & Castillo, I. C. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18(4), 791–796.
- Moody, K., Kramer, D., Santizo, R. O., Magro, L., Wyshogrod, D., Ambrosio, J., ... Stein, J. (2013). Helping the helpers: mindfulness training for burnout in pediatric oncology-a pilot program. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 30(5), 275–284. <https://doi.org/10.1177/1043454213504497>
- Olivares-Faúndez, V. E., Mena-Miranda, L., Jélvez-Wilke, C., & Maciá-Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory

human services (MBI-HSS) en profesionales Chilenos. *Universitas Psychologica*, 13(1), 145–160. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-1.vfmb>

Pélissier, C., Fontana, L., Fort, E., Vohito, M., Sellier, B., Perrier, C., ... Charbotel, B. (2015). Impaired mental well-being and psychosocial risk: a cross-sectional study in female nursing home direct staff. *BMJ Open*, 5(3), e007190. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007190>

Ruotsalainen, J. H., Verbeek, J. H., Mariné, A., & Serra, C. (2015). Preventing occupational stress in healthcare workers. In J. H. Ruotsalainen (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub5>

Santana Cabrera, L., Hernández Medina, E., Eugenio Robaina, P., Sánchez-Palacios, M., Pérez Sánchez, R., & Falcón Moreno, R. (2009). Síndrome de burnout entre el personal de enfermería y auxiliar de una unidad de cuidados intensivos y el de las plantas de hospitalización. *Enfermería Clínica*, 19(1), 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2008.06.001>

Simón V (2011) *Aprender a practicar mindfulness*, Sello Editorial, Barcelona

11.-Annexos

Annex 1 Variables sociodemogràfiques auxiliars geriatria

Edat				
Gènere	Home		Dona	
País de naixement	Espanya	Altres països europeus	Amèrica Llatina	Altres països
Nombre d'anys treballats en aquesta categoria professional				
Torn de treball	Matí	Tarda	Nit	
Màxim nivell acadèmic assolit	Primaris	Secundaris	Superiors	
Estat civil	Solter/a	Casat/da	Separat/da- Divorciat/da	Vidu/a
Mida de residència	62-90 places		Més de 90 places	
Té vostè diagnosticada una malaltia mental?	Sí (quina)		NO	

Annex 2. Escala de burnout de Maslach (MBI-HSS) (versió en espanyol)

Señale la respuesta que crea oportuna sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

0=Nunca 1=Pocas veces al año o menos 2=Una vez al mes o menos

3=Unas pocas veces al mes 4=Una vez a la semana

5=Pocas veces a la semana 6=Todos los días

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis	

	pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

Cinc preguntes avaluen la despersonalització són la 5,10,11,15,22

Nou preguntes avaluen l'esgotament emocional, són la 1,2,3,6,8,13,14,16,20

Vuit preguntes avaluen la realització personal, són la 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.

Interpretació del Test MBI-HSS:

	Baix	Mitjà	Alt
Despersonalització	0-5	6-9	10-30
Esgotament emocional	0-18	19-26	27-54
Realització personal	0-33	34-39	40-56

Annex 3. Escala d'estrès percebut (versió en espanyol)

El resultat final prové de la suma de puntuació de cada ítem. En els ítems 4, 5,7 i 8 les respostes estan revertides (0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0)

Durante el último mes	Nunca (0)	Casi nunca (1)	De vez en cuando (2)	A menudo (3)	Muy a menudo (4)
¿Con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?					
¿Con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?					
¿Con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?					
¿Con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?					

¿Con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?					
¿Con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?					
¿Con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?					
¿Con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?					
¿Con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
¿Con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
¿Con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
¿Con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					

Annex 4 Taula de recollida de dades de les residències públiques ciutat de Barcelona

	Núm de places	Núm d'auxiliars de geriatría amb contracte indefinit
Districte Ciutat Vella		
RESIDÈNCIA EL MIL·LENARI	62	
BARCELONETA BERTRAN ORIOLA	92	
Districte de Gràcia		
GRÀCIA	66	
Districte Horta-Guinardó		
HORTA	72	
MERCAT DEL GUINARDÓ	99	
Districte de les Corts		
LES CORTS	85	
Districte de Nou Barris		
BARCELONA-PORTA	88	
LA TRINITAT	55	
VALLBONA	90	
Districte de Sant Andreu		
LA SAGRERA	96	

BON PASTOR	92	
Districte de Sant Martí		
JAUME BATLLE	78	
BARCELONA POBLENOU	90	
LA VERNEDA	80	
ALCHEMIKA	98	
Districte de Sants Montjuïc		
PARE BATLLORI	90	
BARCELONA-FONT FLORIDA	88	
MOSSÈN VIDAL I AUNÒS	112	

Annex 5 Consentiment Informat

Títol de l'estudi: Intervenció per reduir l'estrès i el burnout en auxiliars de geriatria

Jo, (nom i cognoms)

He llegit el full d'informació al participant que se m'ha lliurat

He pogut fer les preguntes sobre l'estudi.

He rebut prou informació sobre l'estudi.

He parlat amb l'investigador principal David Ginesta i López.

Comprenc que la meva participació és voluntària.

Comprenc que puc retirar-me de l'estudi:

1. Quan ho desitgi,
2. Sense donar explicacions, i
3. Sense que això repercuteixi en el meu lloc de treball.

De conformitat amb el que estableix la Llei de protecció de dades de caràcter personal 15/1999, de 13 desembre, declaro haver estat informat dels meus drets, de la finalitat de recollida de les meves dades i dels destinataris de la informació.

Presto lliurement la meva conformitat per participar en aquest estudi.

Nom i cognoms del pacient i/o participant i firma

Data

Annex 6 Full d'informació al participant

Benvolgut/da,

L'estudi "**Mindfulness per la reducció de l'estrès percebut i del burnout en auxiliars de geriatría de residències geriàtriques**" està promogut pel Consorci de Serveis Socials de Barcelona (CSSBCN) i pretén quantificar el nivell d'estrès i burnout que suporten les auxiliars de geriatría que treballen a les residències geriàtriques públiques de la ciutat de Barcelona així com, a través d'una intervenció basada en tècniques de relaxació, ajudar a reduir-los.

La participació a l'estudi és totalment voluntària i en qualsevol moment podrà revocar el seu consentiment sense que això produeixi cap perjudici en la seva relació amb l'empresa on treballa.

La intervenció consisteix en 8 sessions setmanals de 2,5h durant 8 setmanes consecutives. Posteriorment es faran sessions mensuals de 2,5h durant 10 mesos més. Es demanarà als participants l'emplenament de 3 qüestionaris abans durant i a la finalització de l'estudi. El nombre aproximat de participants de l'estudi serà de 82.

Els beneficis de la intervenció no estan garantits, però es pretén reduir l'estrès i el burnout, dues patologies causants al seu torn de malaltia cardiovascular i patologia mental entre moltes altres patologies. Si la intervenció resulta exitosa donarà validesa a que pugui ser extesa a auxiliars de geriatría d'altres organitzacions a fi de prevenir i tractar l'estrès i el burnout.

La intervenció proposada no suposa cap risc per a la salut de les participants.

Els registres obtinguts podran ser revisats per persones autoritzades de la mateixa institució o externes.

La confidencialitat queda totalment preservada mitjançant la codificació de les dades de cadascun dels participants.

Els resultats es difondran a través de la participació amb un pòster al Congrés Mundial de l'Associació Internacional de Gerontologia i Geriatría i la publicació d'un article a una revista internacional.

Gràcies pel seu temps

Annex 7 Taules d'activitats grup intervenció

Taula 1 Instruccions per les diferents meditacions i el ioga del programa de mindfulness

Tipus de meditació	Explicació de l'activitat
Meditació d'atenció en la respiració	Els participants s'asseuen quiets, amb els ulls tancats, i centren la seva atenció en les sensacions físiques associades amb la respiració, quan inhalen i quan exhaleu de forma natural, sense interferir en el procés. Quan s'adonen que la seva atenció es distreu, han de tornar a centrar l'atenció en la respiració, sense jutjar ni elaborar allò que ha succeït i sense importa'ls-hi quina és la causa de la distracció
Meditació d'exploració del cos	Els participants es tomben panxa enlaire, amb els ulls tancats, i centren la seva atenció en les sensacions físiques de les diferents parts del cos seguint un recorregut indicat, sense desitjar ni rebutjar cap sensació particular. Quan s'adonen que la seva atenció es distreu, han de tornar a centrar l'atenció en el cos, sense jutjar ni elaborar allò que ha succeït i sense importa'ls-hi quina és la causa de la distracció
Meditació de consciència oberta	Els participants s'asseuen quiets, amb els ulls tancats, i centren la seva atenció en com van canviant algunes experiències del moment present, observant diversos fenòmens de forma imparcial. Començant per la respiració, després les sensacions corporals, després els sons i finalment els pensaments. Notant quan apareixen, canvien o desapareixen, sense jutjar ni elaborar sobre cap fenomen en particular, notant el que succeeix i tornant vegada rere vegada al que succeeix en cada moment, sense desitjar ni rebutjar res
Meditació caminant	Els participants caminen molt a poc a poc i en cercle, centrant l'atenció en les sensacions físiques del moviment en els peus i en el moment d'estar dempeus immòbils. Quan s'adonen que la seva atenció es distreu, han de retornar l'atenció en el procés sense jutjar ni elaborar allò que ha succeït i sense importa'ls-hi quina és la causa de la distracció

Meditació d'amor i compassió	Els participants s'asseuen quiets, amb els ulls tancats, i centren la seva atenció en les seves emocions, recordant algunes persones que coneixen i amb les que tenen relacions de diferent natura, com admiració, estima, neutralitat i conflicte. Exploren la seva capacitat d'expressar mentalment estima i compassió cap a sí mateixos i cap a aquestes persones, atenent a les reaccions de la seva ment en cada cas, amb obertura i acceptació
Ioga conscient	Els participants realitzen una taula d'estiraments tipus Hatha ioga, que combinen parts dinàmiques amb altres estàtiques en tensió relaxació. Durant la taula centren la seva atenció en les sensacions físiques del moviment o quietud del cos, les zones de tensió i relaxació, i en la respiració, notant les reaccions de la ment o les distraccions

Extret de (Berenguera et al., 2013)

Taula 2 Contingut de la intervenció (fase intensiva)

Sessió	Contingut	Explicació
Sessió 1	Consciència plena	Sensacions agradables i desagradables en relació al treball i els seus efectes en les relacions amb els pacients. Pràctica d'exploració del cos i atenció a la respiració
Sessió 2	Les percepcions i la realitat	Experiències de sorpresa a la feina, situacions on allò succeït era molt diferent a allò esperat. Pràctica d'exploració del cos i atenció a la respiració
Sessió 3	Burnout	La consciència de les emocions i la sensació d'esgotament, despersonalització o d'una baixa sensació d'assoliment, així com les respostes personals a les mateixes. Pràctica d'estiraments de ioga (al terra) i atenció a la respiració.
Sessió 4	El sentit de cuidar	Moments amb sentit, com els vivim i quina contribució personal fa cadascú per aportar aquest sentit. Pràctica de caminar amb consciència plena
Sessió 5	Gestió de conflictes	Examen de situacions en les que malgrat dir NO o fixar límits, es va mantenir una relació satisfactòria amb el

		pacient. Pràctica d'estiraments de ioga de peu i entrenament en meditació de consciència oberta
Sessió 6	Atracció interpersonal	Situacions on es produeix atracció cap a un pacient i com afecta això a la relació cuidador-pacient. Entrenament en meditació de consciència oberta
Sessió 7	Autocura	Situacions en les que un mateix ha de prendre una decisió entre cuidar-se ell o cuidar a d'altres. Pràctica de meditació de consciència oberta
Sessió 8	Patiment i final de vida	Situacions on vam ser presents davant dolor, patiment, tristesa, incertesa o el final de vida, conscients del paper del cuidador. Pràctica d'exploració del cos i de meditació de consciència oberta
Pràctica intensiva	Pràctica de l'exploració del cos i atenció a la respiració	Jornada dedicada exclusivament a la pràctica del silenci, on s'encadenen els següents exercicis: pràctica d'estiraments de ioga (al terra), pràctica de caminar amb consciència plena, pràctica d'estiraments de ioga de peu, entrenament en meditació guiada, pràctica de meditació caminant, meditació d'amor i compassió

(Berenguera et al., 2013)