



UNIVERSIDADE DA CORUÑA

FACULTADE DE CIENCIAS DA SAÚDE

MÁSTER INTERUNIVERSITARIO EN GERONTOLOGÍA
CLÍNICA

Curso Académico 2013-2015

TRABALLO DE FIN DE MÁSTER

**Estudio Piloto: Inteligencia Emocional en cuidadores
formales, Burnout y Satisfacción laboral**

Mónica Cotelo Mosqueira

A Coruña, a 16 de Enero de 2015

TUTOR

Profa. Dña. Isabel González-Abraldes Iglesias

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
RESUMO.....	7
ABSTRAT.....	8
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS.....	14
2.1 Hipótesis.....	14
2.2 Objetivos.....	14
2.2.1 Objetivo general.....	14
2.2.2 Objetivos específicos.....	14
3. MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
3.1 Planteamiento general del estudio.....	15
3.2 Tipo de estudio.....	15
3.3 Revisión bibliográfica.....	15
3.4 Muestra.....	17
3.5 Variables e Instrumentos de evaluación.....	18
3.6 Análisis estadísticos.....	21
3.7 Procedimiento y consideraciones éticas.....	21
3.8 Plan de trabajo.....	23
4. RESULTADOS.....	24
4.1 Análisis descriptivo.....	24
4.2 Análisis correlacional.....	26
5. DISCUSIÓN.....	30
6. CONCLUSIONES.....	34
7. AGRADECIMIENTOS.....	35
8. BIBLIOGRAFÍA.....	36
9. ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. S21/26.....	43
Anexo II.MBI.....	44
Anexo III. TEIQue-SF.....	45
Anexo IV. Hoja informativa.....	47
Anexo V. Consentimiento informado.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.Puntos de corte del MBI.....	19
Tabla 2. Características descriptivas de los cuidadores.....	24
Figura 1. Porcentaje de profesionales para cada dimensión MBI.....	25
Tabla 3.Matriz de correlaciones de Pearson para Burnout y satisfacción laboral.....	27
Tabla 4. Matriz de correlaciones de Pearson para EI y Burnout.....	29
Tabla 5.Matriz correlaciones de Pearson para EI, Satisfacción laboral y Burnout.....	29

RESUMEN

Objetivo: Analizar la el papel de la Inteligencia Emocional rasgo con respecto de la satisfacción laboral y el nivel de sobrecarga (burnout) en los cuidadores formales.

Método: Estudio piloto realizado con 14 cuidadores formales seleccionados de manera no aleatoria. En la evaluación se administró el TEIQue-SF, el MBI y el S21/26 para evaluar la inteligencia emocional rasgo, el burnout y la satisfacción laboral, respectivamente.

Resultados: Se observó que el burnout estaba significativamente correlacionado de forma negativa con la satisfacción laboral ($r_p = -0,536; p < 0,05$), con dimensiones de la Inteligencia Emocional rasgo, autocontrol ($r_p = -0,748; p < 0,01$) y de forma positiva con la emocionalidad ($r_p = 0,747; p < 0,01$).

Conclusiones: La inteligencia emocional rasgo en los cuidadores formales influye en la sobrecarga, de igual modo que esta última se vincula con menor satisfacción laboral.

Palabras clave: Inteligencia Emocional, Cuidadores formales, Burnout, Satisfacción laboral

RESUMO

Obxectivo: Analizar o papel da Intelixencia Emocional rasgo en relación da satisfacción laboral e do nivel de sobrecarga (burnout) nos cuidadores formais.

Método: Estudo piloto feito con 14 profesionais do coidado elixidos de maneira aleatoria. Na avaliación adminístrouse o TEIQue-SF, o MBI e o S21/26 para avaliar a intelixencia emocional rasgo o burnout e a satisfacción laboral respectivamente.

Resultados: Observouse que o burnout estaba significativamente correlacionado de maneira negativa coa satisfacción laboral ($r_p = -0,536; p < 0,05$), con dimensións da Intelixencia Emocional rasgo, autocontrol ($r_p = -0,748; p < 0,01$) e de maneira positiva ca emocionalidade ($r_p = 0,747; p < 0,01$).

Conclusions: A intelixencia emocional rasgo nos cuidadores formais inflúe na sobrecarga, de igual xeito que esta última vincúlase con menor satisfacción laboral.

Palabras clave: Intelixencia Emocional, Cuidadores formais, Burnout, Satisfacción laboral.

ABSTRAT

Objective: To analyze the role of trait emotional intelligence regarding job satisfaction and level of burden (burnout) in formal caregivers.

Method: A pilot study conducted with 14 professionals careful not selected randomly. The TEIQue-SF, MBI and S21 / 26 were used to assess the trait emotional intelligence, the burnout and the job satisfaction, respectively.

Results: It was observed that the Burnout was significantly negatively correlated with job satisfaction ($r_p = -0.536$; $p < 0.05$), with dimensions of trait EI, self ($r_p = -0.748$; $p < 0.01$) and positive emotionality ($r_p = 0.747$; $p < 0.01$).

Conclusions: The trait emotional intelligence in formal caregivers influences burden in the same way as the latest variable is associated with lower job satisfaction.

Keywords: Emotional Intelligence, formal caregivers, Burnout, job satisfaction

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas se ha producido un aumento de la población mayor. En Galicia, en el año 2013, según el Instituto Galego de Estatística (IGE), el porcentaje de población de 65 años o más era de 23,1%¹. Este incremento de personas mayores se debe, al aumento de la esperanza de vida y las mejoras producidas en las condiciones socio-sanitarias. En el año 2012, según fuentes del Instituto Nacional de Estadística (INE), la esperanza de vida al nacer se estimaba en 82,2 años, siendo de 79,3 para los hombres y del 85,1 para las mujeres ².

Por ello, la acrecencia de la esperanza de vida, hace que cada vez cobre más importancia el cuidado de las personas mayores en situación de dependencia.

Por cuidador entendemos, aquella persona que atiende a otra que presentan un deterioro funcional o cognitivo, a la que presta ayuda durante un período de tiempo prolongado³.

Tras conceptualizar el término de cuidador, se debe realizar una distinción entre, cuidadores informales y formales o cuidadores no profesionales y profesionales.

Los cuidadores informales o no profesionales, son aquellos que ejercen la labor de cuidar de forma directa, sin formación específica y no perciben salario por realizar el cuidado; incluyendo conyugues, familiares, amigos y vecinos, y teniendo un papel crucial en la salud, bienestar, independencia funcional y calidad de vida⁴. Algunos autores han caracterizado la figura del cuidador principal (CP) como la persona responsabilizada de ayudar a una persona dependiente en las necesidades básicas e instrumentales de la vida diaria durante la mayor parte del día, y no recibe

compensación económica por ello⁵. Los CP por tanto, son las personas que asumen la total responsabilidad en la tarea del cuidado de otra.

Sin embargo, los cuidadores formales, son aquellas personas que han recibido una capacitación específica y no forman parte de la familia del mayor, es decir ejercen el cuidado de manera profesional. También puede ser entendido como, toda aquella persona que cuida en forma directa a personas dependientes en diversos ámbitos, esté o no capacitado, recibiendo una paga o beneficio pecuniario por su trabajo⁶.

En concreto, en el cuidado formal puede producirse el fenómeno llamado, Síndrome de Burnout (SB) o desgaste profesional. Definido por primera vez por el psiquiatra Freudenberger en 1974 como una sensación de fracaso y una existencia agotada, que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales y fuerza espiritual del trabajador⁷. Otros autores como Maslach de la Universidad de California y Jackson de la Universidad de Nueva York conceptualizan el término como, un síndrome de estrés crónico propio de aquellos profesionales de servicios que se caracterizan por una atención intensa y prolongada a personas que están en una situación de necesidad o dependencia. Estos, presentaron el Burnout como un síndrome psicológico formado por tres dimensiones: (a) agotamiento emocional, (b) la despersonalización y (c) la disminución de la realización personal⁸. El agotamiento emocional se describe como la experiencia del estrés que se aproxima o supera los límites confortables de la persona, mientras que la despersonalización se refiere a la respuesta negativa, insensible o excesivamente independiente a otras personas, llegando a veces a la deshumanización. Por otra parte, la disminución de la realización

personal, se trata de una perspectiva negativa en el rendimiento de uno mismo en el trabajo⁹.

Los síntomas que origina pueden ser de diversa índole, en cuanto a las manifestaciones físicas, suele incluir fatiga crónica, problemas gastrointestinales, insomnio, dolores de cabeza e hipertensión¹⁰. En la esfera de síntomas emocionales y psicológicos los más frecuentes son, sentimientos de culpabilidad, baja tolerancia a la frustración, irritabilidad, ansiedad, baja autoestima, melancolía, depresión, cinismo, aburrimiento, incompetencia y autovaloración negativa¹¹. A nivel individual existen indicadores del SB mediante comportamientos agresivos, actitud defensiva y abuso de sustancias¹² y por último, a nivel organizacional o laboral son los retrasos, los descansos alargados, comunicación deficiente, disminución rendimiento, falta de compromiso laboral y violación de normas de la organización¹³.

A su vez, SB genera unas consecuencias que representan amenazas a la calidad de la atención en los servicios y al compromiso social que tienen los institutos de salud, además de favorecer al incremento de iatrogenias⁷. Por ello, se enfatiza en el papel del cuidador formal para que se garantice la calidad del cuidado, ya que después de la familia son los que ejercen una atención más directa e intensa con la persona dependiente.

Desde la Psicología positiva se fomenta el bienestar psicológico de la persona, sus fortalezas y sus virtudes, obviando aspectos negativos y patológicos del ser humano. Seligman y Csikszentmihalyi, enfatizan en la necesidad de que se preste mayor atención a la fortaleza humana, que actúa a modo de barrera contra las adversidades y las experiencias traumáticas¹⁴.

Entre algunos de los constructos que forman parte de la corriente, se encuentra la Resiliencia que se trata de, un proceso dinámico en el que los individuos muestran una adaptación positiva a pesar de experiencias de adversidad o trauma significativo¹⁵ o la Inteligencia Emocional (IE) concepto introducido por Salovey y Mayer se define como el resultado de una interacción adaptativa entre emoción y cognición que incluye la habilidad para percibir, asimilar, entender y manejar las emociones propias y la capacidad para detectar e interpretar las emociones en los demás¹⁶. Existen dos enfoques principales como son: por un lado, el modelo de capacidad, que se centra sobre cómo los individuos procesan la información emocional y el análisis de las capacidades. Ésta hace referencia a cuatro factores que están ordenados de modo jerárquico: 1) habilidad para percibir, evaluar y expresar emociones con exactitud (percepción emocional); 2) habilidad para acceder y/o generar sentimientos que faciliten el pensamiento (integración emocional); 3) habilidad para comprender emociones, tener conocimiento emocional y razonar emocionalmente (comprensión emocional) y 4) habilidad para regular las emociones propias y las ajenas promoviendo un crecimiento emocional e intelectual (regulación emocional)¹⁷. Por otro lado, el modelo mixto o de rasgos que definen la IE como un conjunto de rasgos estables de personalidad, competencias socio-emocionales, aspectos motivacionales y diversas habilidades cognitivas^{18,19}.

Actualmente, existen numerosas investigaciones que analizan el papel de la IE con respecto a otras variables. En caso de la salud, existen investigaciones que señalan el papel moderador de la IE sobre los efectos negativos del estrés y en la salud física.²⁰ En concreto, IE rasgo se relaciona negativamente con el Burnout y las quejas somáticas²¹ es decir, la cantidad de estrés experimentado por los individuos es mayor para aquellos con menor IE rasgo²².

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

Con respecto a la IE y la satisfacción laboral, se encuentran resultados contradictorios en la relación de ambas puesto que, existen investigaciones que demuestran que la IE juega un papel importante en la satisfacción interna en el trabajo^{23,19}, mientras que en otras no se obtiene asociación entre ellas²⁴

En el ámbito geriátrico, el Burnout ha sido muy investigado puesto que, prestar atención y cuidados a las personas dependientes durante tiempo prolongado, puede influir negativamente sobre la salud y bienestar del cuidador. Además, ciertas características clima organizacional, del puesto de trabajo y la satisfacción laboral, también influyen sobre el Síndrome. Por ello, centrándose en los aspectos positivos, existen variables individuales y del entorno que pueden influir, aumentando la capacidad de responder de forma eficaz a la adversidad.

Dicho esto, son escasas las investigaciones que relacionan Inteligencia Emocional y Burnout, así como su relación con la satisfacción en la organización geriátrica. De este modo, parece importante estudiar aspectos positivos y factores de riesgo del bienestar psicológico y laboral. Es por ello, que en esta investigación se propone analizar la Inteligencia Emocional rasgo en relación con el Burnout, y asimismo con la satisfacción laboral en cuidadores formales.

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

2.1 *Hipótesis*

Como hipótesis nos planteamos que las personas con mayor Inteligencia Emocional rasgo, muestran menor sobrecarga o Burnout y una mayor satisfacción laboral.

2.2 *Objetivos*

2.2.1 *Objetivo general*

El objetivo general de este trabajo de investigación, analizar la Inteligencia Emocional rasgo con respecto de la satisfacción laboral y el nivel de sobrecarga de los cuidadores formales.

2.2.2 *Objetivos específicos*

1. Describir las características socio-demográficas de los cuidadores formales de (AFACO).
2. Realizar una aproximación al nivel de sobrecarga de los cuidadores formales y de su satisfacción laboral.
3. Analizar si la Inteligencia Emocional rasgo puede influir sobre la sobrecarga o Burnout.
4. Conocer la relación existente entre la Inteligencia Emocional rasgo con respecto de la satisfacción laboral.

3. MATERIAL y MÉTODOS

3.1 Planteamiento general del estudio

El estudio se articula en función de los cuidadores formales, proporcionando una visión general del personal que prestan atención directa a mayores, en cuanto a la influencia de la Inteligencia Emocional con respecto a variables como su satisfacción laboral y el Burnout.

El ámbito de estudio se realiza en la provincia de A Coruña, en concreto, los participantes formaban parte de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFACO).

3.2 Tipo de estudio

Se trata de un estudio piloto mediante una investigación descriptiva y correlacional, pues busca identificar y especificar los niveles de algunas variables que pudieran estar afectadas por el desgaste profesional que pongan en riesgo a la persona y la satisfacción con la organización con respecto de la Inteligencia Emocional. En la línea del estudio se decidió por estrategia cuantitativa aplicada al eje básico del estudio, es decir, tomando como referencia la provincia de A Coruña y en concreto, el centro de referencia seleccionado La Asociación Familiares Enfermos de Alzheimer (AFACO).

3.3 Revisión Bibliográfica

Se realizó una búsqueda bibliográfica de los estudios españoles y extranjeros que ofrecían información específica sobre aspectos relacionados con la Inteligencia Emocional, Burnout, y su relación con la satisfacción laboral.

La revisión bibliográfica se realizó durante los meses de septiembre a noviembre.

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

Para incluirlos en este estudio, se consideraron los trabajos que cumplieran los siguientes aspectos:

- a) Artículos científicos en los que se analicen las variables estudiadas, en concreto Inteligencia emocional, Burnout y Satisfacción Laboral.
- b) Artículos con acceso a texto completo desde la red universitaria de A Coruña.
- c) Que incluyeran la población de interés, cuidadores formales.
- d) Que estudiaran la relación entre la Inteligencia Emocional y el Burnout.
- e) Que relacionasen el Síndrome de Burnout y la Satisfacción Laboral.
- f) Que estudiaran la relación existente entre la Inteligencia Emocional y Satisfacción laboral.

Los artículos excluidos siguieron los siguientes criterios:

- a) Artículos no estudien las variables implicadas.

La estrategia de búsqueda en la literatura científica incluyó varios procedimientos complementarios. Por un lado, se realizó una búsqueda en varias bases de datos científicas bibliográficas (Medline y Web of Science) para referencias en inglés y español, sin emplear límites temporales, pero con especial interés en los estudios de la década de los 90 hasta la actualidad, empleando las siguientes entradas: *caregivers, formal care, formal care and need, Burnout, Burnout Syndrom, Burnout and engagement, Positive Psychology, Emotional Intelligence, Maslach Burnout Inventory, S21/26, Emotional Intelligence and Scales, TEIQue-SF, TEIQue-SF and caregivers, Emotional Intelligence and Burnout, Burnout and Job Satisfaction, Emotional Intelligence and Satisfaction,*

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

Emotional Intelligence and Job Satisfaction, Trait Emotional Intelligence, Emotional Intelligence and formal care.

Además se llevó a cabo una búsqueda de las listas de referencias citadas en la bibliografía de los artículos encontrados relacionados con el tema tratado, junto datos estadísticos analizados en el Instituto Nacional de Estadística y en el Instituto Galego de Estatística.

3.4 Muestra

La muestra para la realización del estudio, estuvo formada por 14 profesionales de AFACO, pertenecientes a diferentes perfiles como: enfermería, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, educación social, fisioterapia, administración, auxiliares clínicos/gerocultores y conductor. Los cuidadores formales participantes tienen edades comprendidas entre 23 y 51 años. En total se distribuyeron unos 40 cuadernillos de cuestionarios de los cuales se recuperaron 14 semanas después, es decir un 35% de los entregados.

La muestra final está formada por 14 cuidadores formales, tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación.

En todos los casos se seleccionaron cuidadores formales que cumplieran los siguientes criterios de inclusión:

- a) Cuidadores formales.
- b) Cuidadores formales de ambos sexos.
- c) Pertenecientes a los centros de AFACO
- d) Cuyo tiempo sea superior a 6 meses de cuidado

Los criterios de exclusión fueron los siguientes:

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

- a) Cuidadores formales no pertenecientes a AFACO.
- b) Cuidadores informales.
- c) Cuidadores cuyo tiempo sea inferior a 6 meses.
- d) Llenado incompleto de los instrumentos de evaluación.

3.5 Variables e Instrumentos de evaluación.

En la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

Variables Contextuales. Se evaluaron variables socio-demográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y número de hijos) además de variables laborales (ocupación, situación laboral, categoría profesional, horario, horas de trabajo y antigüedad).

Síndrome Burnout: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)²⁵: Cristina Maslach 1981-1986, adaptación española Seisdedos 1997. Se trata de uno de los instrumentos más empleados a nivel mundial. Consiste en un cuestionario auto administrado compuesto por 22 ítems valorados en una escala de frecuencia de tipo Likert que oscila de 0<<nunca>> a 6 << todos los días>>. Estos se presentan en forma de afirmaciones sobre los sentimientos y actitudes del profesional hacia su trabajo y sus pacientes. Consta de una estructura tridimensional conformada por tres subescalas o dimensiones para medir el desgaste profesional o diagnosticar el trastorno. Estas son: *Agotamiento emocional (AE)* (describe sentimientos que valoran que una persona se encuentre emocionalmente exhausta por las demandas de trabajo; pueden manifestarse física, psíquicamente o ambas formas implicando un déficit de recursos emocionales), *despersonalización (D)*(describe actitudes de frialdad y distanciamiento hacia los receptores de los cuidados; acompañado de un incremento de la irritabilidad, pérdida

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

de la motivación y que implica el desarrollo de actitudes negativas, hostiles, críticas... hacia los usuarios), y *realización personal (RP)*(describen sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, suponen +repuestas negativas hacia uno mismo y hacia su trabajo implicando baja productividad y autoestima, moral baja, incapacidad para soportar la presión). La escala tiene una consistencia interna y una fiabilidad del 0,75 a 0,90.

Altas puntuaciones en las dimensiones AE y D apuntan a un mayor estrés laboral, a diferencia de la sub-escala de RP que tiene una relación inversa en el síndrome por tanto, a mayor puntuación muestra un menor estrés. Por tanto, el SB se encuentra definido con altas puntuaciones en las dimensiones AE y D y bajas puntuaciones en la dimensión RP. Adaptando los puntos de corte se establecen las siguientes puntuaciones presentes en la tabla 1.

	Caso	No caso
Agotamiento Emocional (AE)	>21	0-21
Despersonalización (D)	>5	0-5
Realización Personal (RP)	<36	36-48

Tabla 1. Puntos de corte para la corrección de MBI. Elaboración propia a partir de Seisdedos 1997.

Satisfacción Laboral: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción Laboral (S21/S26) de Meliá (1998)²⁶, se trata de una forma abreviada del cuestionario S4/S82. Consta de 26 y 12 ítems respectivamente, con respuesta dicotómica, verdadera o falsa, sobre las características del puesto de trabajo, la relación con los compañeros y superiores y la satisfacción con el trabajo. A posteriori, se pregunta por una serie de datos descriptivos como la ocupación, categoría profesional, edad, sexo, nivel de estudios... Consta de una estructura formada por seis factores para medir la satisfacción laboral. Estas son: *Satisfacción con la Supervisión y*

Participación en la Organización (describe frecuencia de supervisión, justicia en el trato, formación, participación...); *Satisfacción con la Remuneración y Prestaciones* (describe datos relacionados con condiciones laborales, salario, promoción y formación); *Satisfacción Intrínseca* (describe oportunidades del trabajo, capacidad para decidir...); *Satisfacción con la Cantidad de Producción* (describe el desarrollo, el ritmo y la cantidad de trabajo) y *Satisfacción con la Calidad de la Producción* (valora los medios y materiales de los que se disponen). La escala consta de una consistencia interna de la escala total 0.90 y sus factores oscilan entre 0.73 y 0.89.

En concreto, en este estudio solo se emplea los siguientes factores: satisfacción con la supervisión y participación en la organización, satisfacción intrínseca del trabajo y la puntuación global.

Inteligencia Emocional: Cuestionario del rasgo Inteligencia Emocional, conocido por su nombre original Trait Emotional Intelligence (TEIQue)²⁷ del cual se deriva su forma abreviada Trait Emotional Intelligence-Short Form (TEIQue-SF) está diseñada para medir un índice global de la inteligencia emocional como rasgo, cuyo marco sitúa la Inteligencia Emocional como rasgo de personalidad. Consta de 30 ítems valorados en una escala de frecuencia tipo Likert que oscila de 1 << completamente desacuerdo >> a 7 <<completamente desacuerdo>>. Identifican un total de 15 sub-escalas agrupadas en 4 factores: *Bienestar* (describe bienestar general y está compuesto por: Felicidad, Optimismo, autoestima), *habilidades de autocontrol* (describe como regula las emociones y está compuesto por: regulación emocional, gestión del estrés y control de la impulsividad), *habilidades emocionales* (describe como expresar, percibir usar y desarrollar emociones y se encuentra compuesto por: empatía, percepción

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

emocional, expresividad emocional, relaciones) y *habilidades sociales* (describiendo la capacidad para socializar, gestionar y comunicarse con los demás se encuentra compuesto por: gestión de la emoción, asertividad, conciencia social). La forma global de la puntuación de la EI rasgo se calcula mediante la suma de las puntuaciones de los ítems y dividiendo por el número total de elementos. La escala muestra una consistencia interna de su puntuación global alta, en torno a 0.88. En concreto fue empleada una adaptación al castellano de Pérez González 2003²⁸.

3.6 *Análisis Estadístico*

El análisis Estadístico se realizó con el paquete estadístico SPSS elaborado en primer lugar, una base de datos de los cuidadores formales y posteriormente realizando análisis descriptivo y de correlaciones en la muestra para la comparación de los valores de los instrumentos.

Los resultados obtenidos, dado que proceden de una muestra no representativa de la general, solo pueden extrapolarse a la propia población de la que fueron obtenidos, pero en todo caso, nos indicarán un camino a seguir para futuras investigaciones.

3.7 *Procedimiento y consideraciones éticas*

La investigación se desarrolló siguiendo los pasos que a continuación se describen:

1. Se realizó un contacto con el Centro AFACO a través de Elena Viqueira Rodríguez (Terapeuta Ocupacional) explicándole la información relativa al estudio piloto y obtener su consentimiento a colaborar con el proyecto. La documentación entregada se trataba de una propuesta de estudio donde se detallaban la intención y la finalidad del proyecto. Entregada

previamente a la Comisión Académica para la aprobación al del trabajo.

2. Se escogieron los instrumentos en base a la bibliografía, según la cual reflejaba los instrumentos que mejor se ajustan a la medición de las variables estudiadas.
3. Los instrumentos seleccionados se adaptaron al contexto laboral. Por ello, se realizó un cuadernillo de cuestionarios formado por cada uno de los instrumentos utilizados, en concreto se incluían:
 - a) *Cuestionario de Evaluación de Satisfacción Laboral (S21/S26).*(ANEXO I)
 - b) *Inventario de Burnout de Maslach (MBI).*(ANEXO II)
 - c) *Trait Emotional Intelligence short form (TEIQue-SF).*(ANEXO III)
4. Se hizo entrega a los participantes de una hoja informativa explicando la finalidad del estudio (ANEXO IV) y su consentimiento informado. (ANEXO V)
5. Se aplicaron las pruebas escritas a 40 empleados de la entidad y 14 (35%) los devolvieron debidamente cumplimentados.
6. Se tabularon los datos cuantitativos, se categorizaron las respuestas de los grupos y se establecieron tablas resumen de los datos encontrados.
7. Se cruzaron los valores de los ítems de las variables cuantitativas utilizadas para determinar asociaciones significativas entre ellas.
8. Se analizaron los datos, se establecieron las conclusiones.

En cuanto a los aspectos éticos, se empleo la Ley protección de datos 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de datos de carácter personal. Por ello, previamente a la recogida de datos, todos los

participantes fueron informados de los objetivos del estudio y firmaron el correspondiente Consentimiento informado

Los sujetos del estudio podían revocar su consentimiento a participar y reusar de participar en la investigación sin dar ningún tipo de explicación pertinente.

3.8 Plan de trabajo

El plan de trabajo, la distribución de los instrumentos se ha llevado a cabo entre Agosto de 2014 a Enero de 2015.

4. RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Señalar que de los 14 cuidadores formales que han formado parte de la muestra objeto de estudio, 11(78,6%) son mujeres, y 3 (21,4%) hombres. La edad media es de 36,71 (DT=8,8), siendo el grupo de edad más representado el que abarca de los 28 a los 43 años.

En cuanto al estado civil y a la variable hijos el 50% están casados, y la mayoría de los sujetos refirieron no tener hijos (50%) frente a un 21,4% que tienen uno y el 28,6% que tienen dos. En el nivel de instrucción la mayoría de los cuidadores formales tenían estudios superiores y secundarios con 35,7% respectivamente.

En relación a los datos laborales, el perfil de los sujetos encuestados en su mayoría son Terapeutas (50%). Además la situación laboral en la mayor parte de los casos se trata de personal fijo, (78,6 %) y cuya categoría profesional es de trabajadores (85,7%). Además, tienen una antigüedad media en su actual puesto de trabajo de 4,2 años (DT=3,8), durante 40 horas semanales (85,7%) su media se encuentra en 37,8 horas y refirieron una jornada partida fija el (78,6%). La siguiente Tabla 2 describe los datos socio-demográficos de la muestra y datos relativos a las características laborales.

Edad		Media DT	36,7 8,8
Género (%)	11	Mujer	78,6
	3	Hombre	21,4
Estado Civil (%)	7	Casado	50
	6	Soltero	42,9
	1	Separado	7,1
Número de hijos (%)	7	0	50
	3	1	21,4
	4	2	28,6
Nivel Educativo (%)	1	Primarios	7,1
	5	FP/Bachillerato	35,7
	5	Diplomatura	35,7
	3	Licenciatura	21,4

Ocupación (%)	5	Gerocultor	35,7
	2	Administrativo	14,3
	7	Terapeuta	50
Situación laboral (%)	11	Fijo	78,6
	3	Temporal	21,4
Categoría Profesional (%)	12	Trabajador	85,7
	2	Supervisor	14,3
Horario (%)	1	Jornada Intensiva	7,1
	11	Jornada Partida fija	78,6
	2	Turnos	14,3
Horas de cuidado (semanales)		Media	38,7
		DT	3,4
Antigüedad (años)		Media	4,2
		DT	3,8

Tabla 2. Características descriptivas de los cuidadores (n=14)

Para los resultados hallados en relación a los niveles de SB, estos indican puntuaciones medias por encima de los puntos de corte anteriormente señalados. Se encuentran datos relativos a una media de 22,79 (DT=3,8) para el AE; 7,36 (DT=2,5) para D y 32,57 (DT=3,7) para RP. Asimismo, como señala la figura 1, 85,7% de las personas encuestadas tienen un elevado AE, un 100% de los mismos presentan también elevadas actitudes de DP y por último, el 71,4 tiene sentimientos de baja RP en el trabajo. Teniendo en cuenta las tres dimensiones de manera conjunta y considerando que el SB viene definido por altos sentimientos de AE, altas actitudes de DP y altos sentimientos de baja DP, se puede afirmar que un 64,2% de los 14 profesionales que forman parte de la muestra objeto de estudio presentan SB.

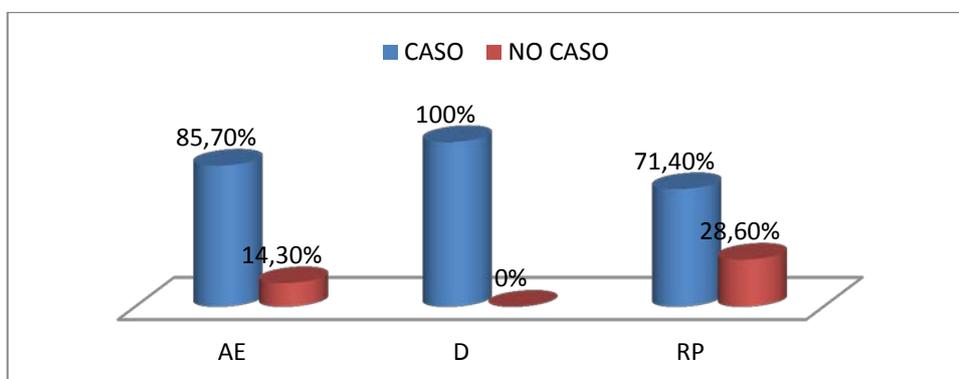


Figura 1. Porcentajes de profesionales para cada dimensión MBI.

En relación a la evaluación de la IE en los cuidadores formales, se obtienen las siguientes puntuaciones medias 5,02 (DT=0,51) para la IE Global, 5,2 (DT=0,88) para el factor Bienestar, 4,6 (DT=0,72) para Autocontrol, 6,5 (DT=1,1) para el factor Emocionalidad y 4,6 (DT=0,61) en el factor Sociabilidad. De igual modo, se encontró que un 78,6 % de los profesionales mostraban una IE elevada. Con respecto a sus factores, se halló que obtenían puntuaciones altas el 71,4% para el Bienestar, el 50% en Autocontrol y el 92,9% para la Emocionalidad. Sin embargo, mostraban para el factor Sociabilidad categorizada como media el 71,4% de los profesionales del centro. Estos resultados indican que de manera general los cuidadores formales objeto de estudio presentan una elevada IE por reportar niveles altos.

En el análisis de los resultados de la evaluación de la Satisfacción Laboral se obtuvo una media para la puntuación Global de 20,5 (DT=5,8). Mientras que para sus dos factores analizados se obtuvo 7,36 (DT=2,8) de media para la Supervisión y participación en la organización y un 3,57 (DT=0,75) para su satisfacción intrínseca. En concreto, se halló que un 64,3% muestran una Satisfacción Laboral alta. Mientras que para sus factores se obtuvo que un 78,6% valorasen de forma elevada la supervisión y la participación en la organización y que un 71,4% mostraron satisfacción Intrínseca. De modo general, obtenemos que los trabajadores de la organización se encuentren satisfechos laboralmente.

4.2 Análisis correlacional

Uno de los elementos centrales del presente estudio era analizar e identificar las posibles asociaciones entre IE, SB y la Satisfacción laboral. Para tratar de dar respuesta a estos objetivos, se llevo a

cabo un análisis correlacional mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

Para los resultados del análisis que asocia el Burnout y la Satisfacción laboral se indican en la tabla 3, se observó asociación existente entre el Agotamiento Emocional y la Satisfacción Laboral, se hallaron resultados significativos negativos, ($r_p=-0,643$; $p<0,05$). A medida que aumentan los niveles de Agotamiento emocional la satisfacción laboral es menor. Además, se encontró que el Agotamiento Emocional en relación con la Supervisión y participación en la organización, mostraba una significación estadística negativa ($r_p=-0,654$; $p<0,05$). A mayor agotamiento emocional menor supervisión y participación en la organización. También, existe una asociación negativa entre el Agotamiento Emocional y la Satisfacción Intrínseca ($r_p=-0,649$; $p<0,05$). De modo que, a mayor agotamiento emocional menor satisfacción intrínseca.

	1	2	3	4	5	6
1. Agotamiento Emocional	-					
2. Despersonalización	,293	-				
3. Realización Personal	-,219	,605*	-			
4. Satisfacción global	-,643*	,153	-,136	-		
5. Supervisión/ Participación	-,654*	,170	-,114	,963**	-	
6. Satisfacción Intrínseca	-,649*	,204	-,070	,930**	,962**	-

Tabla 3. Matriz de correlaciones de Pearson entre Burnout y satisfacción laboral.

*Correlación significativa a nivel de 0,05; **Correlación significativa a nivel de 0,01.

En todo caso, especialmente llamativos son los resultados hallados para la dimensión de AE, que se encuentra fuertemente asociada con todas las dimensiones de la Satisfacción laboral. También destacar que, no se encontraron resultados significativos en la asociación de la IE con respecto a la Satisfacción laboral en los cuidadores formales de este estudio.

Para el análisis de la IE en su asociación con el Burnout, los resultados hallados relacionan los factores de ambas variables. Como se puede observar en la tabla 4, en primer lugar, de modo global la Inteligencia Emocional se asocia con el Bienestar de forma directa, ($r_p=0,845$; $p<0,01$), por ello los profesionales con altos niveles de Inteligencia Emocional, manifestarían mayor Bienestar con respecto a otros con menores puntuaciones.

De forma específica, en cuanto a los factores de las variables, los resultados indican una asociación entre la Emocionalidad y la Realización Personal, pues se obtienen datos muy significativos ($r_p=0,747$; $p<0,01$). Esto implica que, personas que manifiestan ser más emotivas mostrarían mayor Realización Personal. Además se obtuvo que se asociaban las dimensiones de Despersonalización y el Autocontrol mostraron resultados significativos de modo negativo ($r_p=0,747$; $p<0,01$). Es decir, con mayores sentimientos de Despersonalización, las personas presentarían menor autocontrol. También se halló que dentro de las dimensiones propias del SB la Despersonalización y la Realización Personal se asocian de forma significativamente negativa ($r_p=-0,605$; $p<0,05$). Esto indicaría que, a mayores sentimientos de Despersonalización se evidenciaría una menor Realización Personal.

	1	2	3	4	5	6	7	8
1.Inteligencia Emocional	-							
2.Bienestar	,845**	-						
3.Autocontrol	,477	,308	-					
4.Emocionalidad	,377	-,057	,238	-				
5.Sociabilidad	,525	,429	,132	,072	-			
6.Agotamiento Emocional	-,285	-,183	-,471	-,331	,014	-		
7.Dspersonalización	-,445	-,294	-,748**	-,302	,271	,293	-	
8.Realización Personal	,520	,124	,516	,747**	,096	-,219	-,605*	-

Tabla 4. Matriz de Correlaciones de Pearson entre EI y Burnout.

*Correlación significativa a nivel de 0,05;**Correlación significati a nivel de 0,01

Por último, examinando los datos pertenecientes al análisis global de las puntuaciones se observa que existe una significación estadística negativa entre la puntuación global del MBI y la Satisfacción laboral, ($r_p=-0,536$; $p<0,05$). Debido a esto, a mayor sintomatología SB menor será la satisfacción laboral de los profesionales del cuidado.

	1	2	3
1.Satisfacción global	-		
2. Inteligencia Emocional	,073	-	
3. Burnout	-,536*	-,061	-

Tabla 5. Matriz correlación de Pearson entre IE, Satisfacción laboral y SB global.

*Correlación significativa a nivel de 0,05

5. DISCUSION

A pesar de que actualmente existen numerosas investigaciones que analizan el papel de la IE, aunque muy pocos estudios han examinado la influencia IE rasgo en profesionales del cuidado^{29,30}. En consecuencia, el objetivo general de este trabajo de investigación ha sido analizar la relación entre la IE rasgo con respecto a la satisfacción laboral y el Burnout en los cuidadores formales.

En el primer objetivo, se describieron las características socio-demográficas de los profesionales del centro. En su mayoría se trataba de mujeres, al igual que en la gran parte de los estudios revisados²⁹.

En segundo lugar, se analizó el nivel de sobrecarga mediante las dimensiones de SB en relación con la satisfacción laboral y dos de sus factores (supervisión y participación en la organización y satisfacción intrínseca). En cuanto al análisis del SB y la satisfacción laboral se encontró que a mayor sintomatología SB menor será la satisfacción laboral de los profesionales del cuidado. En relación a las dimensiones SB se obtuvo correlación negativa en su dimensión de AE con los tres factores estudiados de la satisfacción laboral. Por ello, cuidadores formales con alto agotamiento emocional parecen sufrir menor satisfacción laboral, menor satisfacción intrínseca y menor participación y supervisión en la organización. Los hallazgos confirman que las puntuaciones de satisfacción laboral están directamente relacionadas con experiencias de estrés de los profesionales. Algunos estudios previos, indican que las experiencias emocionales y actitudinales del trabajador influyen en sus niveles de satisfacción laboral de manera más intensa que a la inversa³¹. Al igual que en el presente estudio, en otras investigaciones se observaron relaciones

significativas entre las dimensiones de SB y la satisfacción laboral³², siendo principalmente intensa la relación con respecto al agotamiento emocional^{33,34}. Por tanto, indicaría que los profesionales en una situación de cansancio emocional o de desbordamiento emocional por la situación con el trabajo y sus relaciones con la organización, implicaría una disminución de su satisfacción laboral. Por último, se descubrieron altos niveles de sentimientos de despersonalización en los cuidadores formales analizados aunque no se encontró una relación directa con la satisfacción laboral. En otros estudios se indica que la despersonalización podría funcionar como una estrategia de afrontamiento para manejar niveles de agotamiento emocional y baja realización en el trabajo³⁵. Por ello, el origen de la baja satisfacción laboral en la relación con los pacientes podría deberse a las connotaciones éticas negativas (como por ejemplo, tratar de manera desconsiderada al paciente), y por tanto la despersonalización se trataría de una estrategia de afrontamiento que permita distanciarse del estímulo aversivo³¹. Los resultados de nuestro estudio, sin embargo sí se muestra una asociación significativa negativa entre la D y la baja RP, de modo que las personas con sentimientos de despersonalización mostrarían sentimientos de baja realización personal.

Para el tercer objetivo del estudio se confirman, la existencia de una relación significativa entre algunas de las dimensiones de SB y la IE. En primer lugar, resaltar significatividad estadística y positiva entre IE y Bienestar puesto que, las personas con elevada IE muestran mayor Bienestar emocional, implicando que la IE puede ser visto como una capacidad de adaptación que lleva al bienestar emocional³⁶. También, se encontró que la emocionalidad muestra una relación significativa, bidireccional y positiva con respecto de la realización personal. Por ello, las personas con mayor emocionalidad tienen una realización personal mayor que

otras cuya emocionalidad sea más baja. Por otro lado, los resultados afirman que en la despersonalización se observa una significación, negativa y bidireccional con respecto del autocontrol. Es decir a mayor despersonalización los profesionales manifiestan menor autocontrol. En investigaciones previas se observó una relación inversa entre la IE rasgo y el Burnout, por ello, destacan el papel modulador de la IE con respecto a la sobrecarga, es decir a mayor estrés menor IE²³. En esta misma línea, se ha hallado que la IE se asocia con la disminución de los efectos del Burnout e influye en el comportamiento del cuidado en enfermeras^{37,38}.

Por último, en cuanto al vínculo entre la IE y la satisfacción laboral no se encontraron resultados significativos de asociación entre ambas variables, al igual que en otros estudios previos²⁵. Pero destacar que, hay evidencia en trabajos de otros autores de resultados contradictorios. De manera que, la capacidad de comprender sus emociones podría implicar que los empleados con alta EI son más conscientes de los factores que contribuyen a su experiencia de emociones positivas y negativas que finalmente resulta con una mayor satisfacción interna^{20,23,39,40}.

No obstante, el estudio tiene algunas limitaciones: (a) la muestra es demasiado pequeña para poder extrapolar datos a la población general; (b) la muestra no ha sido seleccionada de manera aleatoria y podría no ser representativa; (c) no se trata de un estudio experimental, por lo que las relaciones entre las variables pueden estar afectadas por el efecto de variables no controladas (d) los datos han sido recogidos mediante cuestionarios, por ello la sinceridad de las respuestas queda a criterio de los participantes. En cuanto a la muestra, el motivo por el cual esta pudo ser tan escasa es debido a que al tratarse el estudio de la satisfacción laboral resulta complicada la participación de los trabajadores por si esto pudiese tener repercusiones en su puesto de trabajo y los

datos no fuesen tratados como debiesen implicando que no confíen en el anonimato de las respuestas.

Entre las implicaciones para la práctica aplicada del estudio cabe señalar que la prevención y la intervención sobre el SB, la satisfacción laboral y su relación con IE, para poder mejorar la calidad de vida laboral de los cuidadores formales en los centros de atención geriátrica. Como consecuencia, podría dar lugar a la implantación de programas cuyos objetivos se basen en mejorar la situación laboral, conocer la IE de sus trabajadores y así prevenir el SB, implicando la mejora en su calidad de vida laboral.

6. CONCLUSIONES

En relación a los objetivos establecidos con la realización de este trabajo queda justificado que:

1. La sobrecarga tiene importantes efectos en la satisfacción laboral de los profesionales.
Los cuidadores formales que muestran mayor agotamiento emocional, son más vulnerables y presentan con mayor probabilidad insatisfacción laboral.
2. Las personas que manifiestan en numerosos casos, un alto nivel de inteligencia emocional, muestra mayor bienestar.
3. Existe relación entre las variables del Burnout (realización personal y despersonalización) y características de la inteligencia emocional (Emocionalidad y autocontrol).
La problemática de la sobrecarga, está asociada a características personales del cuidador.

7. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer por el apoyo, la ayuda y el compromiso a mi tutora Isabel González-Abraldes Iglesias.

En segundo lugar, por su participación, colaboración, y si los cuales este trabajo no sería posible, a los profesionales de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de A Coruña (AFACO). Me gustaría hacer una mención especial a Elena Viqueira por su labor para que este estudio fuese una realidad.

Al Dr. Juan Carlos Pérez González por aportar su experiencia en el estudio de la Inteligencia Emocional.

Y finalmente, a mi familia por su gran esfuerzo y apoyo incondicional, porque gracias a ellos he llegado a ser quien soy. De igual modo, a mis amigos, por el ánimo y la amistad.

8. BIBLIOGRAFIA

¹ Ige. [www.ige.eu].Santiago de Compostela: IGE; 2014[acceso 9 de Octubre 2014]. Instituto Galego de Estadística. Disponible en: <http://www.ige.eu>.

² Ine Base.[www.ine.es].Madrid:INE;2014[acceso 1 de Octubre 2014]. Instituto Nacional de Estadística. Disponible en: <http://www.ine.es>.

³ Malonebeach EE, Zarit SH. Current research issues in caregiving to the elderly. Int J Aging Hum Devel. 1991;32:103-114.

⁴ Peckham A,Williams P,Neysmith S.Balancing formal and informal care for older persons:how case managers respond. Can J Agin.2014;33(2): 123 - 136

⁵ Badia X, Lara N, Roset M. Calidad de vida, tiempo de dedicación y carga percibida por el cuidador principal informal del enfermo de Alzheimer. Aten Prim. 2004; 34:170-7.

⁶ Aparicio M, Sánchez M, Díaz J, Cuellar I, Castellanos B, Fernández M, Tena A. La salud física y psicológica de las personas cuidadoras: comparación entre cuidadores formales e informales. Madrid: Imsero;2008

⁷ Austria F, Cruz B,Herrera L,Salas J.Relaciones estructurales entre estrategias de afrontamiento y síndrome de Burnout en personal de salud: un estudio de validez y de constructo. Univ Psychol.2012; 11 (1):197-206.

-
- ⁸ Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99-113.
- ⁹ Maslach C, Goldberg J. Prevention of burnout: New perspectives. *Appl Prev Psychol.* 1998; 7:63-74.
- ¹⁰ Farber, B A. Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychother-Theor Res.* 1990; 8(1): 35–44.
- ¹¹ Moreno-Jiménez B, Bustos R, Matallana A, Miralles T. La evaluación del Burnout. Problemas y alternativas: validación del CBB. *Rev Psicológica del Trabajo Organizacional.* 1997;13(2):185-207.
- ¹² Ortega C, Salas R, Correa R. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. *Arch Med.* 2011;7(2):4.
- ¹³ Toppin-Tanner S, Ojajarvi A, Vaananen A, Kalimo R. Burnout as a predictor of medical certified sick leave absences and their diagnosed causes. *Behav Med.* 2005;31(1):18-27.
- ¹⁴ Seligman M, Csikszentmihalyi M. Positive psychology: An introduction. *Am Psychol.* 2000; 55: 5-14.
- ¹⁵ Luthar S, Cicchetti D, Becker B. The construct of resilience. A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Dev.* 2000; 71:543.
- ¹⁶ Salovey P, Mayer J D. Emotional intelligence. *Imagination, Cognition and Personality.* 1990; 9:185-211.

¹⁷ Mayer J D, Salovey P. What is emotional intelligence? En P.Salovey y D.J Sluyter (eds), Emotional development and emotional intelligence.1997; 17:433-442.

¹⁸ Bar On. Emotional and social Intelligence: Insight from the emotional quotient Inventory. En Bar On J.D.A Paker (Eds) The Handboock of Emotional Intelligence. San Francisco: Jossey-Bass;2000.p363-388

¹⁹ Petrides KV, Furnham A.Trait emotional intelligence: Behaviouralvalidation in two studies of emotion recognition and reactivity to mood induction. Eur J Personality.2003; 17:39-57.

²⁰ Ciarrochi J,Deane F,Anderson S. Emotional intelligence moderates the relationship between stress and mental health. Pers Indiv Differ.2002;32:197-209.

²¹ Mikolajczak M, Meneil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress:Exploration of emotional labour processes. J Res Pers.2007; 41:1107-1117.

²² Weaving J, Orgeta V, Orrell M, Petrides KV. Predicting anxiety in carers of people with dementia: the role of trait emotional intelligence. Int Psychogeriatr. 2014; 26(7):1201–1209.

²³ Çekmecioglu H, Günsel A,Ulutas T.Effects of emotional intelligence on job satisfaction:an empirical study on call center employees. Soc Behav.2012;58:363-369.

²⁴ Grennidge D,Devonish D,Alleyne P.The relationship between ability-based emotional intelligence and contextual performance and

counterproductive work behaviors:A test of the mediating effects of job satisfaction. Hum Perform. 2014; 27:225–242

²⁵ Seisdedos N. Manual MBI: Inventario «Burnout» de Maslach. Madrid, TEA;1997.

²⁶ Meliá JL. Cuestionario de Satisfacción Laboral S21/26. 1998. Disponible en http://www.uv.es/meliajl/Research/Cuest_Satisf/S21_26.PDF.

²⁷ Petrides K V. Technical manual for the Trait Emotional Intelligence Questionnaires (TEIQue). London, England: London Psychometric Laboratory.2009

²⁸ Pérez J C.Adaptación y validación española del “Trait Emotional Intelligence Questionnaire” (TEIQue) en población universitaria. Encuentros en Psicología Social.2003;5:278-283.

²⁹ Mikolajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour processes. J Res Pers.2007;41:1107-1117

³⁰ Augusto J, López-Zafra E, Berrios M, Aguilar M. The relationship between emotional intelligence, occupational stress and health in nurses: A questionnaire survey. Int J Nurs Stud.2008;45:888-901

³¹ Figueiredo-Ferraz H, Grau-Alberola E, Gil-Monte P, García-Jueas J. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. Psicothema.2012;24(2):271-276

-
- ³² Meeusen V, Van Dam K, Brown-Mahoney C, Van Zundert A, Knape H. Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch nurse anaesthetists: a survey. *Acta Anaesth Scand*.2010;54:616-621
- ³³ Alimoglu K, Donmez L. Daylight exposure and the other predictors of burnout among nurses in a University Hospital. *Int J Nurs Stud*.2005;42:549-555
- ³⁴ Michinov N. Social Comparison, Perceived Control, and occupational burnout. *An Int Rev*.2005;54(1):99-118
- ³⁵ Taris T W, Le Blanc P M, Schaufeli W B, Schreurs P J. Are there causal relationships between the dimensions of the Maslach Burnout Inventory? A review and two longitudinal tests. *Work Stress*.2005;19:238-255
- ³⁶ Spence G, Oades L G, Caputi P. Trait emotional intelligence and goal self-integration: important predictors of emotional well-being? *Pers Individ Differ*.2004;37:449–461
- ³⁷ Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Effect of spiritual intelligence, emotional intelligence, psychological ownership and burnout on caring behaviour of nurses: a cross-sectional study. *J Clin Nurs*.2013;22(21-22):3192-202
- ³⁸ Akerjordet K, Severinsson E. Emotional intelligence: a review of the literature with specific focus on empirical and epistemological perspectives. *J Clin Nurs*.2007;16: 1405–1416.
- ³⁹ Sy T, Tram S, O'Hara L. Relation of employee and manager emotional intelligence to job satisfaction and performance. *J Vocat Behav*.2006;68:461-473

⁴⁰ Kafetsios K, Zampetakis L. Emotional intelligence and job satisfaction: Testing the mediatory role of positive and negative affect at work. *Pers Indv Differ.* 2008;44:712-722

9. ANEXOS

Anexo I. S21/26 y datos descriptivos.

Anexo II. MBI

Anexo III. TEIQue-SF

Anexo IV. Hoja informativa de la investigación

Anexo V. Consentimiento informado

ANEXO I: Cuestionario de Evaluación de Satisfacción Laboral (S21/S26) y datos descriptivos.

1. Me gusta mi trabajo	V	F
2. Estoy satisfecho con las posibilidades que me da mi trabajo para hacer las cosas en las que yo destaco.	V	F
3. Estoy satisfecho con mi trabajo porque me permite hacer cosas que me gustan.	V	F
4. Mi salario me satisface	V	F
5. Estoy satisfecho con la cantidad de trabajo que me exigen.	V	F
6. La limpieza e higiene de mi lugar de trabajo es buena	V	F
7. La iluminación, ventilación y temperatura de mi lugar de trabajo son satisfactorios.	V	F
8. En el entorno físico y el espacio en que trabajo son satisfactorios.	V	F
9. En mi empresa tengo unas satisfactorias oportunidades de promoción y ascenso.	V	F
10. Estoy satisfecho de la formación que me da la empresa	V	F
11. Estoy satisfecho de mi relación con mis jefes	V	F
12. La forma en que se lleva la negociación en mi empresa sobre aspectos laborales me satisface.	V	F
13. La supervisión que ejercen sobre mi es satisfactoria.	V	F
14. Estoy satisfecho de cómo mi empresa cumple el convenio y las leyes laborales.	V	F
15. Estoy a gusto con la atención y frecuencia con que me dirigen.	V	F
16. Estoy satisfecho de mi grado de participación en las dedicaciones de mi departamento o sección.	V	F
17. Me gusta la forma en que mis superiores juzgan mi tarea.	V	F
18. Me satisface mi capacidad actual para decidir por mi mismo aspectos de mi trabajo.	V	F
19. Mi empresa me trata con buena justicia e igualdad.	V	F
20. Estoy contento del apoyo que recibo de mis superiores.	V	F
21. Me satisface mi actual grado de participación en las decisiones de mi grupo de trabajo.	V	F
22. Estoy satisfecho de mis relaciones con mis compañeros.	V	F
23. Estoy satisfecho de los incentivos y premios que me dan.	V	F
24. Los medios materiales que tengo para hacer mi trabajo son adecuados y Satisfactorios	V	F
25. Estoy contento del nivel de calidad que obtenemos	V	F
26. Estoy satisfecho del ritmo a que tengo que hacer mi tarea.	V	F

DATOS DESCRIPTIVOS

-¿Cuál es su ocupación? (Escríbala y detalle, por favor, su rama profesional o especialidad. Escriba sólo aquella ocupación que desempeña en su actual puesto de trabajo). En caso de que sean varias, la que le ocupe más tiempo. _____

- ¿Cuál es su categoría laboral? (P.e aprendiz, oficial 1º, etc.) _____

-Sexo: 1. Mujer ___ 2. Varón ___

-Edad _____

- Estado civil: _____ nº de hijos _____

-Señale aquellos estudios de mayor nivel que usted ha completado:

3) Primarios (ESO, Certificado Escolaridad, Graduado)

4) Formación Profesional Primer Grado

5) Formación Profesional Segundo Grado

6) Bachiller (ES, BUP, COU)

7) Titulación Media (Esc. Técnicas, Prof. E.G.B., Graduados Sociales, A.T.S., etc.).

8) Licenciados, Doctores, Masters universitarios

-*Situación laboral:*

1) Trabajo sin nómina o contrato legalizado.

2) Eventual por terminación de tarea o realizando una sustitución,

3) Contrato de seis meses o menos.

4) Contrato hasta un año.

5) Contrato hasta dos años

6) Contrato hasta tres años

7) Contrato hasta cinco años.

8) Fijos.

¿Qué tipo de horario tiene usted en su trabajo?:

1) Jornada partida fija.

4) Jornada parcial

2) Jornada intensiva fija.

5) Turnos fijos.

3) Horario flexible y/o irregular.

6) Turnos rotativos

-Indíquenos en cuál de las siguientes categorías jerárquicas se sitúa usted, aproximadamente en su actual puesto de trabajo dentro de su empresa:

1) Empleado o trabajador

2) Supervisor o capataz

3) Mando intermedio

4) Directivo

5) Alta dirección o dirección general

- ¿Cuántas horas le dedica a su trabajo a la semana? _____

- ¿Cuál es su antigüedad en la empresa? Años _____ y Meses _____

ANEXO II: Inventario de Burnout de Maslach (MBI)

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son **estrictamente confidenciales**. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

Nunca:..... 1 Algunas veces al año:..... 2

Algunas veces al mes:.....3 Algunas veces a la semana:..... 4

Diariamente:.....5

Por favor, señale el número que considere más adecuado:

1. Me siento emocionalmente defraudado en mi trabajo.	1	2	3	4	5
2. Cuándo termino mi jornada de trabajo me siento agotado.	1	2	3	4	5
3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento agotado	1	2	3	4	5
4. Siento que puedo entender fácilmente a las personas que tengo que atender	1	2	3	4	5
5. Siento que estoy tratando a algunos beneficiados de mí como si fuesen objetos impersonales.	1	2	3	4	5
6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	1	2	3	4	5
7. Siento que trato con mucha efectividad los problemas de las personas a las que tengo que atender	1	2	3	4	5
8. Siento que mi trabajo me está desgastando	1	2	3	4	5
9. Siento que estoy influyendo positivamente en las vidas de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5
10. Siento que me he hecho más duro con la gente.	1	2	3	4	5
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	1	2	3	4	5
12. Me siento muy enérgico en mi trabajo.	1	2	3	4	5
13. Me siento frustrado por el trabajo.	1	2	3	4	5
14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	1	2	3	4	5
15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a las personas a las que tengo que atender profesionalmente.	1	2	3	4	5
16. Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa.	1	2	3	4	5

17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable en mi trabajo.	1	2	3	4	5
18. Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con quienes tengo que atender.	1	2	3	4	5
19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo.	1	2	3	4	5
20. Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	1	2	3	4	5
21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5
22. Me parece que los beneficiarios de mi trabajo me culpan de algunos de sus problemas.	1	2	3	4	5

ANEXO III: Trait Emotional Intelligence short form (TEIQue-SF)

Instrucciones: Por favor, responda cada una de las afirmaciones expuestas más abajo poniendo un círculo alrededor del número que mejor refleja su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación. Lea cada afirmación y escoja la respuesta que se corresponda mejor con su manera más frecuente de ser, pensar o actuar. NO piense demasiado sobre el significado exacto de la afirmación. Responda con sinceridad. NO hay respuestas correctas o incorrectas. Hay siete posibles respuestas a cada afirmación, variando desde “Completamente en Desacuerdo” (nº 1) hasta “Completamente de Acuerdo” (nº 7).

1 2 3 4 5 6 7

Completamente en

Completamente

Desacuerdo

de Acuerdo

1. No tengo dificultad para expresar mis emociones con palabras.	1	2	3	4	5	6	7
2. A menudo me resulta difícil ver las cosas desde el punto de vista de otra persona.	1	2	3	4	5	6	7
3. En general soy una persona con alta motivación.	1	2	3	4	5	6	7
4. Me cuesta controlar mis emociones.	1	2	3	4	5	6	7
5. En general no encuentro la vida agradable.	1	2	3	4	5	6	7
6. Puedo relacionarme fácilmente con la gente.	1	2	3	4	5	6	7
7. Tiendo a cambiar de opinión frecuentemente.	1	2	3	4	5	6	7
8. Muchas veces no consigo tener claro qué emoción estoy sintiendo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Creo que poseo buenas cualidades.	1	2	3	4	5	6	7
10. En muchas ocasiones me resulta difícil defender mis derechos.	1	2	3	4	5	6	7
11. Soy capaz de influir en los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
12. Soy pesimista en la mayoría de las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
13. Las personas de mi entorno más cercano se quejan de que no les trato bien.	1	2	3	4	5	6	7
14. Me cuesta trabajo adaptarme a los cambios.	1	2	3	4	5	6	7
15. En general soy capaz de afrontar situaciones estresantes.	1	2	3	4	5	6	7
16. A menudo siento dificultad para mostrar mi afecto a las personas más allegadas.	1	2	3	4	5	6	7

17. Soy capaz de “ponerme en la piel” de los demás y sentir sus emociones.	1	2	3	4	5	6	7
18. Me cuesta motivarme por lo que hago.	1	2	3	4	5	6	7
19. Puedo encontrar diferentes maneras de controlar mis emociones cuando lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7
20. En general estoy encantado/a con mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
21. Me considero un/a buen/a negociador/a.	1	2	3	4	5	6	7
22. Me implico, sin pensar lo suficiente, en cosas que más tarde desearía poder dejar.	1	2	3	4	5	6	7
23. A menudo me detengo a pensar sobre mis sentimientos.	1	2	3	4	5	6	7
24. Creo que estoy lleno/a de virtudes.	1	2	3	4	5	6	7
25. En una discusión tiendo a ceder incluso cuando sé que estoy en lo cierto.	1	2	3	4	5	6	7
26. No creo tener ningún poder sobre los sentimientos de los demás.	1	2	3	4	5	6	7
27. En general creo que las cosas me irán bien en la vida.	1	2	3	4	5	6	7
28. Me cuesta conectar con las personas, incluso con aquéllas más cercanas a mí.	1	2	3	4	5	6	7
29. Por lo general soy capaz de adaptarme a nuevas situaciones.	1	2	3	4	5	6	7
30. Algunas personas me admiran por ser tan tranquilo/a.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO IV: HOJA INFORMATIVA DE LA INVESTIGACIÓN

INFORMACIÓN SOBRE LA INVESTIGACIÓN

A Coruña,de.....

Estimados Trabajadores

Soy Mónica Cotelo Mosqueira, estudiante del Máster Interuniversitario de Gerontología Clínica por la Universidad de A Coruña, actualmente me encuentro realizando el Trabajo de Fin de Máster tutorizado por Isabel González Abraldes-Iglesias, que consistirá en una Investigación que lleva el nombre de: Estudio Piloto: Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción laboral.

Me dirijo a ustedes para la realización de mi trabajo fin de Máster que, consistirá en la elaboración de unos cuestionarios sobre la sobrecarga de cuidadores de personas mayores en situación de dependencia. Cumplimentar dicho cuestionario, es necesario para la detección de las variables implicadas en el estudio.

Por ello, estaría sumamente agradecida a que presenten colaboración cubriendo el cuestionario y el consentimiento informado que se adjuntan. En caso de que brindasen su colaboración, sería muy importante que cubriesen las preguntas que incluyen contenidos explicativos a rellenar por parte de la persona encuestada, puesto que esa información adicional la elaboración del programa en cuestión.

Los datos incluidos en los cuestionarios tienen carácter estrictamente confidencial, (no necesitan nombre).

Para la puesta en marcha de la investigación, sería necesario poder implementar cuestionarios lo antes posible, puesto que es el punto de partida del estudio, para la base del trabajo fin de Máster.

Deseo que este trabajo de investigación facilite el estudio de las variables que influyen en las personas cuidadores, agradezco de antemano su colaboración.

Reciba un cordial saludo.

Mónica Cotelo Mosqueira

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral

ANEXO V: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO: INTELIGENCIA EMOCIONAL EN CUIDADORES FORMALES, BURNOUT Y SATISFACCIÓN LABORAL

Yo,.....con DNI.....

Leí la hoja de información al participante del estudio arriba mencionado que se me entregó, considero que recibí suficiente información sobre el estudio.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta de ningún modo. El negarse a participar en el estudio no va afectar de modo alguno. La inclusión en el estudio no genera obligación alguna ni presente ni futura.

Accedo a que se utilicen mis datos en condiciones detalladas en la hoja de información al participante.

Prestando libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Respecto a la conversación y utilización futura de los datos y/o muestras detallada en la hoja de información al participante,

No accedo a que mis datos sean conservados una vez terminado el presente estudio.

Accedo a que mis datos se conserven una vez terminado el estudio, siempre y cuando sea imposible, incluso para los investigadores, identificados por ningún medio.

Si accedo a que los datos se conserven para usos posteriores en líneas de investigación relacionadas con la presente, y en las condiciones mencionadas.

El/la participante,

El/ la investigador/a

FDO.

FECHA

Inteligencia Emocional en cuidadores formales, Burnout y satisfacción Laboral