

LA CALIDAD EN LA INTERVENCIÓN DE LOS CUIDADORES PROFESIONALES DE PERSONAS DEPENDIENTES. EVALUACIÓN DE LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y RESILIENCIA DE ESTUDIANTES DEL CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DE ATENCIÓN A PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

Marta Andrés Olmeda

Pilar Cañas Belmar

Universidad de Castilla-La Mancha – Facultad de Trabajo Social

maranol@hotmail.com – mariapilar.canas@uclm.es

RESUMEN

Numerosos estudios apuntan a los problemas que padecen los profesionales que se dedican al trato humano, entre otros, el síndrome del quemado o burnout. Los cuidadores profesionales pasan mucho tiempo atendiendo a las personas que necesitan de esos cuidados; en esa relación se establecen vínculos importantes entre profesional y paciente que requieren de unas competencias específicas, no sólo para prevenir el síndrome del quemado u otros factores de riesgo para la salud, sino para desarrollar un trabajo de calidad. Se ha realizado un estudio de un grupo de estudiantes a técnicos de atención a personas en situación de dependencia y se ha medido la inteligencia emocional y la resiliencia. El grupo cuenta con una resiliencia media-baja. Se ha visto una correlación positiva de la resiliencia con la inteligencia emocional. Se propone finalmente introducir en el currículo más formación transversal de inteligencia emocional y resiliencia y enriquecer el programa formativo de la formación en centros de trabajo con contenidos prácticos.

Palabras clave: cuidadores profesionales, calidad en la intervención, burnout, inteligencia emocional, empatía, resiliencia, ciclo formativo grado medio.

ABSTRACT

Numerous studies point to the problems faced by professionals who are dedicated to the humane treatment, among others the burnout. Professional caregivers spend a lot of time in response to those in need of such care. In such a relationship is established important links between professional and patient that require some specific skills, not only to prevent burnout or other risk factors but to develop a quality work. It has been carried out a study of a group of students to technical for the attention of people in a situation of dependence and has measured the emotional intelligence and resilience. The group has a resilience medium-low. Has been a positive correlation of resilience with emotional intelligence. Finally proposes enter in the curriculum more cross training in emotional intelligence and resilience and enrich the educational program of the training in the workplace with content.

Key words: professional caregivers, quality in the intervention, burnout, emotional intelligence: empathy and resilience.

PRESENTACIÓN

Los cuidadores profesionales se enfrentan diariamente a situaciones estresantes en sus funciones de atención a personas en situación de dependencia. Para poder desempeñar un trabajo de calidad, es preciso no sólo que estén bien formados en habilidades sociales que les va a permitir comunicarse eficazmente en su entorno profesional, sino además enfrentarse a sus propias emociones, saber reconocerlas y gestionarlas, así como estar capacitados para saber manejarse adecuadamente en situaciones conflictivas, que en definitiva son numerosas en la vida laboral del cuidador profesional. Un estudio realizado con estudiantes universitarios, evidenció que altos niveles de inteligencia emocional en los alumnos, se relacionaba con menores niveles de agotamiento, cinismo, mayor eficacia académica, menor percepción del estrés, entre otras. (Extremera y Durán, 2007).

A partir del año 2003 en España aparece regulada la formación profesional para cuidadores profesionales, llamados entonces Técnicos de Atención Sociosanitaria. Es en el año 2011 con el cambio normativo pasan a llamarse Técnicos de Atención a Personas en Situación de Dependencia. Dentro de los contenidos teórico prácticos se incluye la competencia emocional y la competencia social del Técnico de atención a personas en situación de dependencia, si bien el tema de resiliencia no está recogido en ningún contenido del currículo de manera explícita.

El objetivo de este estudio se sitúa en una muestra de estudiantes a cuidadores profesionales de enseñanza presencial. Queremos conocer que niveles de inteligencia emocional y resiliencia poseen. Dentro de la inteligencia emocional, el estudio se centra en la inteligencia intrapersonal y dentro de la inteligencia interpersonal, en la empatía. Se ha decidido así ya que en este Ciclo Formativo la inteligencia interpersonal está recogida de manera explícita y se le da un peso importante en el currículo para la capacitación del Técnico, no siendo tanto así en el caso de la inteligencia intrapersonal y no habiendo mención alguna para la resiliencia. Aun así, se cree necesario resaltar algún aspecto de la inteligencia interpersonal como es la empatía, por ser el primer paso para una inteligencia interpersonal de éxito, según nos indica Trevithick (2002).

Se han elegido para este trabajo tres escalas donde encontramos valores de inteligencia emocional, tanto de la interpersonal como intrapersonal, así como de resiliencia que nos permitirán conocer la situación de las personas de la muestra.

1. EL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA EDUCATIVO

El presente trabajo se enmarca dentro del trabajo social en el ámbito educativo. El trabajador social actuaría en este caso como docente del Ciclo formativo de atención a personas en situación de dependencia, de la Familia Profesional de Servicios Socioculturales y a la Comunidad.

Los Diplomados/Graduados en Trabajo Social pueden ejercer la función de docencia en los Ciclos Formativos de Formación Profesional a través de las especialidades de: Intervención Sociocomunitaria y Formación y Orientación Laboral, ambas del cuerpo de Profesores de Enseñanza Secundaria y Servicios a la Comunidad, del cuerpo de Profesores Técnicos de Formación Profesional. Según el anexo III A) del Real Decreto 1593/2011 por el que se establece

el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas, en los siguientes módulos (Tabla 1.1):

Tabla 1.1. Docencia de los/as Diplomados/as o Graduados/as en Trabajo Social

Módulos	Especialidad	Cuerpo
Organización de la atención a las personas en situación de dependencia. Destrezas sociales. Características y necesidades de las personas en situación de dependencia.	Intervención sociocomunitaria	Profesores de Enseñanza Secundaria.
Atención y apoyo psicosocial. Apoyo domiciliario. Teleasistencia. Apoyo a la comunicación	Servicios a la comunidad	Profesores Técnicos de Formación Profesional.
Formación y orientación laboral. Empresa e iniciativa emprendedora.	Formación y orientación laboral	Profesores de Enseñanza Secundaria

Fuente: elaboración propia a partir del RD 1593/2011.

En nuestro caso concreto nos centramos en la docencia dentro de las especialidades de intervención sociocomunitaria y servicios a la comunidad.

2. CALIDAD EN LA INTERVENCIÓN. FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN.

2.1. Consecuencias de cuidar: síndrome de burnout o síndrome del quemado en el trabajo.

El concepto de quemarse por el trabajo o síndrome burnout surgió en Estados Unidos a mediados de los años 70, propuesto por Freudenberguer, para dar una explicación al proceso de deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones de servicios (organizaciones de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativas, etc.). A lo largo de estos años el síndrome de quemarse por el trabajo ha quedado establecido (Gil Monte, 2003) como una respuesta al estrés laboral crónico que ocurre con frecuencia en los profesionales de las organizaciones de servicios (médicos, profesionales de enfermería, maestros, funcionarios de prisiones, policías, trabajadores sociales, etc.) que trabajan en contacto directo con los usuarios de tales organizaciones (pacientes, alumnos, presos, indigentes, etc.)

El concepto del síndrome del quemado puede confundirse con otros como estrés laboral, depresión, y si bien tiene consecuencias similares como ansiedad, insomnio, falta de apetito, se le han de sumar otras como la culpa si algo sale mal y el agotamiento emocional (Atance, 1997, Marrau 2008).

La conceptualización inicial de este término fue realizada por Freudenberguer en 1974. Entendemos por Burnout “el tipo de estrés laboral e institucional generado en profesionales que mantienen una relación constante y directa con otras personas sobre todo cuando esta relación es de ayuda” (Oliver y otros, 1990, citados por Atance 1997, p. 1).

Son muchos los estudios que se vienen realizando en torno al tema del burnout, el síndrome del quemado en el trabajo, especialmente en aquellas profesiones en que trabajan atendiendo “personas en el ámbito sanitario y social, como es el caso de los cuidadores profesionales. (Atance, 1997, Extremera y Durán, 2005)

El síndrome de estar quemado en el trabajo hoy en día afecta a multitud de profesiones, y esto va a influir inevitablemente a la satisfacción laboral, la implicación profesional y la calidad laboral. (Moreno, González y Garrosa, 2001).

Maslach y Jackson (1981, 1982, citado por Martínez Pérez 2010) acuñaron el término del Burnout y lo definieron como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) en el trato con clientes y usuarios, y dificultad para el logro/realización personal (RP). Estos autores desarrollaron una escala para medir el burnout a nivel personal llamada "Maslach Burnout Inventory" (MBI), que es muy aceptada por haber sido ampliamente utilizada.

En este sentido Chermis, 1982, citado por Martínez Pérez 2010, habla de la existencia de un factor de riesgo que puede considerarse el detonante del proceso del burnout y que sería la pérdida de compromiso, entendida como la pérdida de la implicación e identificación personal con lo que se hace, perdiendo el reconociendo los propios valores, las metas que guían a la conducta y la confianza interpersonal con el otro.

Una de las clasificaciones más utilizada y actualizada, para explicar este síndrome, es la de Gil-Monte y Peiró (1999). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural.

El Modelo en el que basamos este *trabajo está dentro de los* Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo, en el que se da importancia al individuo como ser, la autoconfianza, la autoeficiencia, el autoconcepto, etc. En estos modelos las causas más importantes son:

- Que las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez las cogniciones se modifican por sus efectos y las consecuencias observadas y
- Que el empeño para la consecución de objetivos y las consecuencias emocionales de las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto.

Vemos que este modelo da un peso importante a lo emocional y a la posibilidad de cambio en las personas cognitivamente, lo que va a influir en sus emociones y la forma de ver las cosas.

En concreto nos vamos a basar en el modelo de competencia social de Harrison (1983), este autor explica la competencia percibida, cada profesional tiene un grado alto de motivación para ayudar a los demás y de altruismo, una vez en el lugar de trabajo habrán factores que ayudarán y otros que actuarán como barrera y van a determinar la eficacia del trabajador, es decir la calidad en su intervención. La alta motivación con factores que ayuden, los resultados serán beneficiosos, ya que aumentará la eficacia percibida y los sentimientos de competencia social, en caso contrario, la

autoeficacia disminuirá, y si se prolonga en el tiempo aparecerá el Síndrome del Burnout. Entre los factores que ayudan y los factores barreras se encuentran: la existencia de objetivos laborales realistas, el nivel de ajuste entre los valores del sujeto y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, la ambigüedad del rol, la disponibilidad y disposición de los recursos, retroalimentación recibida. (Gil y Peiró 1999).

El compromiso, el control y el reto son dimensiones que constituyen la personalidad resistente como un factor de protección dentro de las variables individuales. El reto implica que el sujeto percibe el cambio como una oportunidad para mejorar la situación actual y/o las propias competencias; es decir que incluye flexibilidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad. (Martínez Pérez, 2010).

Vemos por tanto existe una relación entre la calidad en la intervención, la competencia emocional y el síndrome del quemado en el trabajo, tal y como nos dice Galdona, Aldaz y Yanguas, (2013), aquellas profesionales que muestran el perfil de personas con síndrome del quemado en el trabajo, muestran menos claridad emocional, menos capacidad para regular las emociones, menor manejo emocional, menor habilidad para las relaciones emocionales y menor preocupación empática. Presentan además mayor malestar personal, mayor dificultad para identificar y describir los sentimientos.

Es por ello que todo aquel profesional que se dedique al trabajo con personas, precisa tener unas determinadas aptitudes y actitudes, no sólo para prevenir o sobrellevar el síndrome de burnout, sino además para desempeñar una intervención de calidad. Este trabajo por tanto, seguirá la línea de prevenir aquellos factores de riesgo y potenciar los factores de protección para que se den intervenciones de calidad.

El autocuidado es ante todo una responsabilidad del cuidador que es quien debe velar por su salud físico, psíquico y social, pero además la institución en la que trabaje deberá tener en cuenta estas necesidades de autocuidado. Larbán (2010).

2.2. Inteligencia emocional.

Howard Gardner en 1983 introdujo el concepto de las inteligencias múltiples, como diferentes capacidades del individuo, dentro de las que se encuentran la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal. La inteligencia intrapersonal está involucrada principalmente en el examen y conocimiento de un individuo de sus propios sentimientos, en tanto que la inteligencia interpersonal mira hacia afuera, hacia la conducta, sentimientos y motivaciones de los demás. (Garnerd, 2001). A la inteligencia intrapersonal e inteligencia interpersonal Goleman (1998) la denominó inteligencia emocional.

En 1986 Salovey y Mayer (citado por Grewal y Salovey, 2006) definen Inteligencia Emocional como la capacidad de percibir los sentimientos propios y los de los demás, distinguir entre ellos y servirse de esa información para guiar el pensamiento y la conducta de uno mismo. Este concepto se introdujo en el campo de la psicología en 1990.

Las profesiones que se dedican al cuidado de otros, deben estar familiarizados con las emociones y su gestión. Bisquerra, 2003 define emoción como un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno.

Este autor describe tres componentes que surgen de toda emoción:

- Neurofisiológico: el organismo experimenta una respuesta física involuntaria ante un emoción (taquicardia, sudoración,...). Este componente, aunque es difícil de controlar por su naturaleza involuntaria se puede “calmar” mediante técnicas de relajación.
- Conductual: La persona, ante una emoción, lleva a cabo un comportamiento o actúa de una cierta manera (alzar el tono de voz, aceleración del ritmo del habla...)
- Cognitivo: Este punto se refiere al propio sentimiento, a la vivencia subjetiva de la persona, en definitiva, lo que la persona siente. Este componente hace que le pongamos nombre a “eso” que sentimos y que en ocasiones es tan difícil de explicar. El déficit de este componente puede tener efectos negativos sobre la persona ya que, el hecho de no entender lo que nos pasa puede ocasionar frustración o impotencia.

Goleman (1998) establece su propia versión de los componentes de la Inteligencia emocional.

Inteligencia emocional

Inteligencia Intrapersonal	Autoconciencia	Conciencia emocional Autovaloración Autoconfianza
	Autorregulación	Autocontrol Confiabilidad Conciencia Adaptabilidad Innovación Impulso de logro Compromiso
	Motivación	Iniciativa Optimismo
Inteligencia Interpersonal	Empatía	Comprensión de los otros Desarrollar a los otros. Orientación Potenciar la diversidad Conciencia política Influencia
	Habilidades sociales	Comunicación Liderazgo Canalización del cambio Resolución de conflictos. Colaboración y cooperación Habilidades de equipo.

Del constructo de Inteligencia emocional deriva el desarrollo de las Competencias emocionales. Bisquerra (2003) define Competencia emocional “el conjunto de conocimientos, capacidades, habilidades y actitud necesarias para comprender, expresar y regular de forma apropiada los fenómenos emocionales” (p. 22).

Bermejo (2006), realizaba una propuesta hace unos años para los perfiles profesionales de la atención a los mayores dependientes desde los ámbitos sanitario y social. Desde entonces ha habido notables cambios y se han regulado las competencias de estos profesionales a través del desarrollo del título y los currículos en muchas comunidades autónomas y se ha regulado la emisión de los certificados de profesionalidad.

La propuesta ofrecida era la de reconocer en el perfil del trabajador de personas en situación de dependencia de un tronco común de una serie de elementos. Capacidades profesionales de base:

- Actitudes (positiva ante el envejecimiento, de respeto, de promoción para la independencia y la autonomía personal y social del mayor, responsabilidad, de compromiso, de colaboración con los demás compañeros/as, etc.)
- Habilidades y destrezas (para resolver problemas, para ser creativo, para ser positivo, para personalizar la atención, para potenciar las capacidades del mayor, para organizar, para motivar, para dar seguridad, para comunicarse y para escuchar, para empalmar, para tener iniciativa, para trabajar en Equipo Interdisciplinar, para autocontrolarse, para adaptarse a los cambios, para autoevaluarse, para aprender continuamente, etc.) (Bermejo, 2006, 18).

En relación a la atención a las personas en situación de dependencia y en cuanto a las “aptitudes y actitudes” que han de poseer los y las profesionales de atención a personas en situación de dependencia (Bermejo, 2006, p. 24):

- Respeto hacia las personas frágiles o con dependencia
- Habilidades de comunicación interpersonal y de escucha
- Flexibilidad (Capacidades adaptativas a las exigencias de las relaciones interpersonales)
- Empatía (Capacidad para ponerte en el punto de vista del otro)
- Habilidades para la promoción de la autonomía personal y social, para motivar
- Creatividad, iniciativa, imaginación
- Trabajo en equipo
- Discreción
- Asertividad en la solución de problemas y conflictos
- Imagen personal y estado físico adecuado”.

Las competencias emocionales han sido identificadas como factores de protección frente al estrés laboral. No se trata sólo de los beneficios preventivos sino que actúa también en la calidad de la atención que se les presta a las personas. (Garrosa, Moreno-Jiménez, Rodríguez-Muñoz y Rodríguez-Carvajal, 2011, citado por Galdona, Aldaz y Yanguas, 2013).

Los resultados del estudio llevado a cabo por Galdona, Aldaz, y Yanguas (2013), dentro del proyecto SENDOCU, muestran que la inteligencia emocional tiene gran influencia sobre la realización personal de las auxiliares, es decir se sienten más competentes y eficaces en su trabajo.

Por tanto, se puede apreciar que un adecuado desarrollo de las competencias emocionales para llegar a una Inteligencia emocional óptima, aporta efectos positivos tanto en la vida personal como en la vida profesional, así como para la regulación y afrontamiento del estrés y la ansiedad que pueden producirse en determinadas ocasiones y así evitar la cronificación del síndrome del quemado. “El autocuidado y el cuidado de los suyos (familia, amigos, equipo, compañeros de trabajo...) en interacción recíproca de cuidados mutuos, es necesario para desarrollar la posibilidad del cuidado del otro sin descuidarse a sí mismo” (Larbán, 2010 p. 63).

Empatía

La empatía es una competencia emocional que forma parte de la inteligencia interpersonal junto con las habilidades sociales.

Empatía significa un intento de ponernos en el lugar del otro con la esperanza de que podemos sentir y comprender sus emociones, pensamientos, acciones y móviles. (Trevithick, 2002). “La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro sin confundirse con él” (Larbán 2008, citado por Larbán 2010, p. 67).

En este sentido, hay una serie de estrategias de comunicación que todo profesional de servicios sociales debe poseer. Se resalta la importancia de adquirir habilidades de comunicación para mejorar la intervención social con las personas usuarias. En las habilidades de comunicación hay que tener en cuenta tanto la comunicación verbal como la no verbal, pero sobre todo la de ponerse en el lugar de la otra persona, empatía. (Trevithick, 2002).

Según Larbán (2010), puede haber un exceso de empatía o un defecto de ella. Si el sujeto mediante un mecanismo de defensa separa su vida personal de su vida profesional y no de manera transitoria y parcial sería un defecto de empatía no sano puesto que dura en el tiempo. Por el contrario si mediante también mecanismo de defensa lo utilizamos preferentemente, de forma masiva, exclusiva y excluyente hablamos de exceso de empatía.

El desgaste por empatía se relaciona con el esquema cognitivo del profesional (su moral o percepción del contexto social e interpersonal). En una tesis doctoral (Lee, 1995) realizada con 132 terapeutas de pareja y familia, se encontró una fuerte relación entre el Desgaste por Empatía y varias cogniciones asociadas con la moral en la vida personal y profesional, y la percepción del valor de la familia, amigos, comunidad y otros recursos sociales (citado por Acinas, 2012).

Dentro de la empatía podemos por tanto encontrarnos con tres factores de riesgo: exceso de empatía, defecto de empatía y desgaste por empatía.

En un estudio de la Universidad de Alicante de la calidad de los servicios sociales de atención primaria visto desde el punto de vista de los usuarios, los resultados mostraban que los usuarios perciben que el principal contenido de la calidad de estos servicios es la calidad de la atención

profesional. Con un enfoque cualitativo obtuvieron respuestas como ésta a la pregunta de qué es la calidad: “la mejor calidad es todo oído... () Es escuchar, lo importante es sentir y escuchar a la persona, qué quiere, después se puede ayudar, orientar o lo que sea. EP-CV-U-03” Los entrevistados hablan de buen trato, buena atención, trato adecuado (Giménez-Bertomeu, Domeneck, Lillo y Lorenzo, 2012). Con este estudio se deja ver la importancia que en la intervención social damos a la calidad de la relación entre el técnico y el usuario que tiene que atender, en cuanto a sentirse escuchado y comprendido.

La corriente humanista liderada por el psicólogo Carl Rogers, desarrolló una terapia psicológica que tenía como base la comprensión empática. Consistía en captar con la mayor exactitud posible las referencias internas y los componentes emocionales de otra persona y comprenderlos como si fueses esa otra persona, es decir poniéndote en su lugar (Larbán, 2010).

El mismo autor señala que para que exista una eficacia en los cuidados del cuidador habría que tener en cuenta los siguientes criterios de eficacia terapéutica:

- Historia y personalidad del cuidador, su motivación, formación y experiencia. Dentro de este criterio señala entre otras la elaboración de las vivencias emocionales conscientes e inconscientes del que cuida y de la persona cuidada, capacidad de escucha activa y receptiva, capacidad de empatía.
- Calidad en la relación terapéutica. Dependerá tanto el contexto como la capacidad del cuidador, que genere un clima adecuado para los cuidados y para su desarrollo, dando sentido a unos y a otros.
- Adecuación de la respuesta terapéutica. En función de las necesidades reales de la persona cuidada y su familia.

Dependiendo de la modalidad del cuidador algunos pueden tener importantes dificultades para generar autonomía en la persona cuidada y esto puede generar actitudes en el cuidador que sería más bien un mecanismo de defensa para él mismo. (Larbán, 2010).

La forma en que los cuidadores cuidan, está influenciada por la manera que han sido cuidados, tanto de los que hemos tenido como de los que no, esto en relación al dar y al recibir. (Larbán 2006, citado por Larbán, 2010).

Acinas (2012) también comenta lo importante que es la historia de traumas del propio profesional condicionando la resiliencia del mismo.

Benito, Arranz y Cancio (2010) añaden un concepto interesante; la satisfacción de compasión, como el gozo de trabajar ayudando a los demás. Se ha asociado a la comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente, autorreflexión interna, conexión con los semejantes, sentido incrementado de espiritualidad y elevado grado de empatía. Y postulan que es importante conectar consigo mismo para calmarse como estrategia útil de prevención. (citado por Acinas, 2012). Como recoge Larbán (2010)

Cuidar al otro y cuidarse del otro sin descuidarse a sí mismo ni sin descuidar lo suyo propio, sería un aspecto sano y esencial de acto de cuidar, (egoísmo sano y necesario para la supervivencia y desarrollo) así como de los cuidados del cuidador. (p. 75).

Salcedo (2006), habla de la naturaleza de la relación profesional en la que la persona confía muchos aspectos de su vida en el profesional, por lo que el profesional en base a su código ético deberá poner a su disposición toda su competencia y diligencia.

La empatía o la habilidad cognitiva de ponerse en el lugar del otro (Galdona, Aldaz y Yanguas, 2013) se ha asociado con una mayor realización personal en el trabajo.

Los aspectos de la relación de ayuda muestran claramente los principios que se requieren para modelar este instrumento (Brill, 1973 citado por Salcedo, 2006).

- La relación ha de ser de aceptación
- La relación ha de ser dinámica
- La relación ha de ser emocional
- La relación ha de tener un objetivo claro; ha de estar limitada en el tiempo; y ha de ser desigual.
- La relación ha de ser honesta, realista, responsable y segura.
- La relación ha de ser de autoridad.

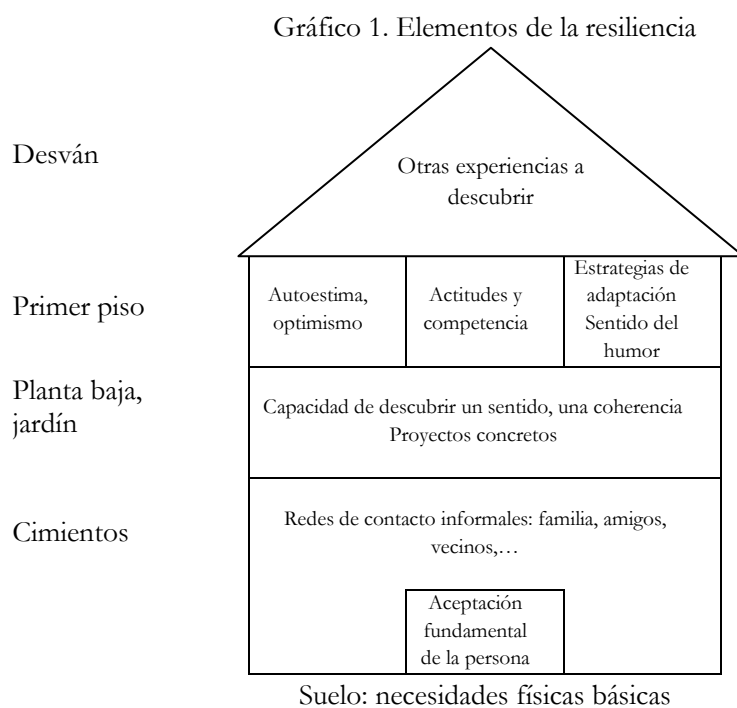
Las personas que trabajan atendiendo a otras, han de ser conscientes de que su trabajo requiere de unas competencias que tienen mucho que ver con el cómo vive, en qué medida se conoce, en qué medida se cuida, si se regula en sus emociones, si se controla en las mismas, si se valora, etc. Estos aspectos se refieren a la inteligencia intrapersonal, es decir todo lo que tiene que ver con uno mismo: autoconciencia, autorregulación y motivación. Se ha decidido así ya que por un lado, si una persona es inteligente en el conocimiento, regulación y motivación de sí mismo podrá a su vez con estos instrumentos ayudar al otro a conocerse también, y por otro lado, dentro de nuestro trabajo para los estudiantes del Ciclo formativo de atención a personas en situación de dependencia, conocemos que los contenidos en el currículo de la inteligencia interpersonal tienen más peso.

2.3. Resiliencia.

El concepto de resiliencia comparte habilidades, capacidades y competencias con el concepto de Inteligencia emocional. El término de resiliencia tiene su origen en el latín, resilio, que significa volver atrás, volver se un salto, resaltar, rebotar. En física, significa la capacidad de los materiales de resistir a la presión, doblarse con flexibilidad, recobrar su forma original, no deformarse ante presiones y fuerzas externas y su capacidad de resistencia al choque. Ha sido adaptada a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito (Rutter, 1993 citado por Muñoz Garrido y De Pedro, 2005).

La resiliencia es un proceso, un conjunto de fenómenos armonizados, en el cual el sujeto se cuele en un contexto afectivo, social y cultural. Es el arte de navegar en los torrentes. (Cyrułnik, 2002). La

resiliencia es una construcción compleja que Stefan Vanistendael y Jacques Leconte (2002) comparan con una pequeña casa (Gráfico 1) que se construye con sólidos cimientos. Cada estancia representa un campo de intervención posible, para los que quieran contribuir a construir, mantener o restablecer la resiliencia.



Fuente: Vanistendael y Lecomte, 2002

Tener resiliencia consiste en estar capacitados en una serie de competencias que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades en la vida. En el caso que nos ocupa, los futuros cuidadores profesionales están expuestos a situaciones de riesgo constantes, como el estrés laboral o el síndrome del quemado ya mencionados. El que tengan una alta resiliencia les podría permitir no sucumbir ante estas enfermedades y poder realizar intervenciones de calidad.

2.4. Perfil del Técnico de Atención a Personas en Situación de Dependencia.

La finalidad de la formación profesional en España es preparar a los alumnos para la actividad en un campo profesional y facilitar su adaptación a las modificaciones laborales que puedan producirse a lo largo de su vida, así como contribuir a su desarrollo personal y al ejercicio de una ciudadanía democrática. (art. 2 del RD 1147/2011, de 29 de julio por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo español).

La formación profesional forma parte de las enseñanzas de régimen general del sistema educativo español y comprende un conjunto de ciclos formativos con una organización modular, de duración variable y contenidos teórico-prácticos adecuados a los diversos campos profesionales. Estos ciclos

formativos serán de grado medio y de grado superior y estarán referidos al Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales.

Según el Catálogo nacional de cualificaciones profesionales, situamos nuestro Ciclo formativo de grado medio, dentro de la familia profesional servicios socioculturales y a la comunidad. El nivel de competencia que se adquiere con este Ciclo formativo de grado medio sería el 2, con el que se persigue que se tenga competencia en un conjunto de actividades profesionales bien determinadas con la capacidad de utilizar los instrumentos y técnicas propias, que concierne principalmente a un trabajo de ejecución que puede ser autónomo en el límite de dichas técnicas. Requiere conocimientos de los fundamentos técnicos y científicos de su actividad y capacidades de comprensión y aplicación del proceso.

El Ciclo Formativo de Atención a Personas en Situación de Dependencia viene regulado por el Real Decreto 1593/2011 de título, donde se establece a nivel estatal los contenidos mínimos exigidos para poder poner en marcha el Ciclo Formativo. Cada comunidad autónoma posteriormente desarrollará el currículo que vienen a estructurar las cualificaciones profesionales mencionadas anteriormente, estableciendo unidades de competencia asociadas a módulos profesionales, espacios para impartir la docencia y demás requisitos para impartir la enseñanza, y de los que se hará más adelante. En su artículo 4 y 5 regula la competencia general y competencias profesionales, personales y sociales respectivamente.

Competencias del Técnico de atención a personas en situación de dependencia.

Competencia general de este título

Se pretende que al finalizar el Ciclo formativo, el alumnado sea capaz de atender a las personas que se encuentren en situación de dependencia, en el ámbito domiciliario e institucional, a fin de mantener y mejorar su calidad de vida, realizando actividades asistenciales, no sanitarias, psicosociales y de apoyo a la gestión doméstica, aplicando medidas y normas de prevención y seguridad y derivándolas a otros servicios cuando sea necesario.

Competencias profesionales, personales y sociales

De las competencias profesionales, personales y sociales que hay normativamente, se relacionan aquellas que por su contenido están relacionadas directa o indirectamente con el tema objeto de este trabajo:

- Realizar las tareas de higiene personal y vestido de las personas en situación de dependencia, aportando la ayuda precisa, favoreciendo al máximo su autonomía en las actividades de la vida diaria y manteniendo hacia ellos una actitud de respeto y profesionalidad.
- Realizar las actividades de mantenimiento y limpieza del domicilio, garantizando las condiciones de habitabilidad, higiene y orden, con criterios de calidad, seguridad y cuidado del medio ambiente y, en su caso, tramitando la documentación pertinente.

- Realizar las intervenciones relacionadas con el estado físico de las personas en situación de dependencia, siguiendo las pautas establecidas y mostrando en todo momento respeto por su intimidad.
- Implementar intervenciones de apoyo psicosocial, empleando ayudas técnicas, apoyos de comunicación y tecnologías de la información y la comunicación, y siguiendo las pautas marcadas en el plan de atención individual.
- Aplicar técnicas y estrategias para el mantenimiento y desarrollo de las habilidades de autonomía personal y social de las personas en situación de dependencia, empleando ayudas técnicas y de comunicación conforme a las pautas marcadas en el plan de atención individual.
- Realizar tareas de acompañamiento y asistencia personal, respetando las directrices del Plan Individual de Vida Independiente y las decisiones de la persona usuaria.
- Asesorar a la persona en situación de dependencia, a los familiares y cuidadores no formales, proporcionándoles pautas de actuación en el cuidado y la atención asistencial y psicosocial, y adecuando la comunicación y las actitudes a las características de la persona interlocutora.
- Resolver las contingencias con iniciativa y autonomía, mostrando una actitud autocrítica y buscando alternativas para favorecer el bienestar de las personas en situación de dependencia.
- Adaptarse a las nuevas situaciones laborales originadas por cambios tecnológicos y organizativos en los procesos productivos, actualizando sus conocimientos, utilizando los recursos existentes para el aprendizaje a lo largo de la vida y las tecnologías de la información y la comunicación.
- Comunicarse eficazmente, respetando la autonomía y competencia de las distintas personas que intervienen en el ámbito de su trabajo.

A través de los decretos de currículo de cada comunidad autónoma, se regulan los contenidos en base a las competencias mencionadas.

Módulos del Ciclo formativo.

El Ciclo formativo tiene una duración de 2000 horas y se estructura en los siguientes módulos formativos comprendidos en dos cursos académicos (Tabla 2.4.1. y Tabla 2.4.2.) art. 5 del Decreto 116/2012, por el que se establece el currículo en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha)

Tabla 2.4.1. Módulos formativos primer curso

Módulo	Especialidad que se requiere para impartirlo	Duración (horas)
Primeros auxilios	Procedimientos sanitarios	90
Atención higiénica	Procedimientos sanitarios	128
Organización de la atención a las personas en situación de dependencia	Intervención sociocomunitaria	125
Características y necesidades de las personas en situación de dependencia	Intervención sociocomunitaria	137
Atención y apoyo psicosocial	Servicios a la comunidad	200
Apoyo domiciliario	Servicios a la comunidad	160
Formación y orientación laboral		82
Inglés técnico	Especialista de secundaria	64
Primeros auxilios	Procedimientos sanitarios	64

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Decreto 116/2012 por el que se establece el currículo.

Tabla 2.4.2. Módulos formativos segundo curso

Módulo	Especialidad que se requiere para impartirlo	Duración (horas)
Destrezas sociales	Intervención sociocomunitaria	150
Atención sanitaria	Procedimientos sanitarios	209
Apoyo a la comunicación	Servicios a la comunidad o especialista	105
Empresa iniciativa emprendedora	Especialista de secundaria	66
Teleasistencia	Servicios a la comunidad	110
Formación en centros de trabajo	Intervención socio comunitaria Servicios a la comunidad Procedimientos sanitarios.	400

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del Decreto 116/2012 por el que se establece el currículo.

Se tiene en cuenta además para la calidad en las intervenciones, la formación básica y permanente de aquellos profesionales que atienden a las personas en situación vulnerable para lo que promoverán programas que sean necesarios a tal fin.

El libro blanco del envejecimiento activo (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011), también propone para mejorar la calidad de las intervenciones el poder proporcionar formación a los cuidadores para dotarlos de las habilidades y capacidades necesarias. En este sentido se aboga a nivel de intenciones de favorecer la formación continua de estos técnicos.

En este sentido menciona Fantova (2007) que hay un porcentaje importante de personas inmigrantes contratadas de manera irregular en el sector privado que puede afectar a la exigencia formativa, a las condiciones salariales y a la calidad del empleo y esto a su vez, afectaría a la calidad en la intervención. No solo habrá que alentar sobre la importancia de la formación para intervenir con calidad, además debemos profundizar sobre aspectos que serían muy importantes tener en cuenta dado el carácter altamente relacional del personal del que nos habla Fantova (2007), ya que los cuidadores profesionales realizan actividades en las que se están en contacto directo, muchas veces en situaciones de intimidad y por largo tiempo.

Volviendo a Fantova, (2007) menciona que son servicios muchas veces complejos en los que hay que ser apto en determinados conocimientos y destrezas que implican en su mayoría varias disciplinas. Le da importancia a las competencias transversales vinculadas a aspectos culturales y de actitud de los profesionales.

Para cuidar con calidad es importante que el cuidador se cuide, y lo tiene que hacer en un sentido preventivo formándose en todas aquellas habilidades emocionales que le permitirán conocer y gestionar sus emociones y las de las personas que cuida.

La importancia de la formación en los aspectos de inteligencia emocional se recoge en los Planes estratégicos de servicios sociales, sirva como ejemplo el Plan estratégico de servicios sociales de Cataluña 2010-2013, que propone en su cuarto eje estratégico la calidad en el empleo, y dentro de éste, el desarrollo de las personas que trabajan en este sistema. ¿Y cómo? Promoviendo el desarrollo profesional, la formación, la mejora y la actualización de las competencias y habilidades de los y las profesionales, así como su reconocimiento. Se precisa consolidar las habilidades y aptitudes necesaria para desarrollar el rol del y de la profesional de referencia. (Plan estratégico servicios sociales 2010-2013, p. 59).

3. OBJETIVOS.

La elaboración de este trabajo persigue los siguientes objetivos:

1. Conocer, describir y analizar el grado de resiliencia, empatía e inteligencia intrapersonal de una muestra de alumnado del Ciclo formativo de grado medio de atención a personas en situación de dependencia.
2. Realizar propuestas de mejora en el currículum que favorezcan la adquisición de una mayor competencia emocional.

4. METODOLOGÍA.

4.1. Población de estudio.

La muestra total de estudio está compuesta por 47 estudiantes de técnicos de atención a personas en situación de dependencia, cuidadores profesionales, lo que supone el 100% del alumnado atendido en dos cursos académicos 2012/2013 y 2013/2014.

Curso académico 2012/2013. Centro de educación de personas adultas “Lucas Aguirre” de Cuenca con un total de 20 estudiantes, en la oferta modular presencial.

Curso académico 2013/2014. Instituto de Educación Secundaria “Fray Luis De León” de Las Pedroñeras (Cuenca), con un total de 27 estudiantes, correspondientes a un primer y segundo curso de la oferta presencial completa de todos los módulos que conforman el Ciclo formativo.

4.2. Muestra.

En total ha habido una participación de 47 estudiantes de los cuales el 42,6% tienen edades comprendidas entre 17 y 25 años, seguido del 27,7% entre 36 y 45 años, el 21,3% correspondiente a estudiantes de edades comprendidas entre 46 y 55 años y el porcentaje más bajo, del 8,5% de 26 a 35 años. En total participaron 47 estudiantes, con una media de edad de 33,23 años; el porcentaje de mujeres es del 82,98%. En el total de la muestra hay dos estudiantes con una discapacidad intelectual reconocida como Inteligencia límite del 33%, que correspondería al 4,25% del total de la muestra. El 23,40% de la muestra, trabajan como cuidadoras profesionales, todas ellas mujeres, de las que el 54,55% lo hacen en el sector del apoyo domiciliario y el 45,40% lo hacen en el sector institucional (residencias, viviendas tuteladas y centros ocupacionales).

Dentro de la muestra hay un 10,64% de estudiantes de otras nacionalidades, de los que el 80% son mujeres y el 20% son hombres.

El 21,27% de los estudiantes no poseen en el momento de la formación el Graduado en educación secundaria obligatoria, imprescindible para poder titular en el Ciclo formativo, pero no para cursarlo.

4.3. Instrumentos

Escala de Resiliencia de Connor-Davidson

Escala de resiliencia, CD-RISC (Connor y Davidson, 2003), consta de 25 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre) que en su versión original se agrupa en cinco dimensiones. El rango de la escala va de 0 a 100, no tiene establecido un punto de corte, y a mayor puntuación mayor resiliencia. Para definir la versión final de la escala se tuvo en cuenta la versión traducida al español que proporcionaron los autores de la original (Bobes, Bascaran, García-Portilla, Bousoño, Sáiz y Wallance, 2001)

Esta escala mide cinco dimensiones del concepto de Resiliencia: F1 Persistencia-Autoeficiencia, tenacidad, F2 Control bajo presión, F3 Adaptabilidad y redes de apoyo, F4 Control y propósito, F5 Espiritualidad, Resiliencia total: Suma de todos los factores de resiliencia (F1+ F2+F3+F4+F5).

Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980, 1983)

Esta escala está formada por 28 ítems distribuidos en cuatro subescalas que miden cuatro dimensiones del concepto global de empatía: Toma de perspectiva (PT), Fantasía (FS),

Preocupación empática (EC) y Malestar personal (PD), con siete ítems cada una de ellas. La característica más destacada de este instrumento es que permite medir tanto el aspecto cognitivo como la reacción emocional del individuo al adoptar una actitud empática, las subescalas PT y FS evalúan los procesos más cognitivos, la puntuación en Toma de perspectiva indica los intentos espontáneos del sujeto por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones reales de la vida cotidiana, es decir, la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona. La subescala de Fantasía evalúa la tendencia a identificarse con personajes del cine y de la literatura, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias. Las subescalas de Preocupación empática (EC) y Distrés o malestar personal (PD) miden las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros, en la primera (EC) se miden los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros (se trata de sentimientos «orientados al otro»), en la segunda (PD) se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás (se trata de sentimientos «orientados al yo» Davis, 1983 citado por Mestre V, Frías M.D. y Samper P.2004 y traducido del original Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980, 1983).

TMMS-24

Está basada en Trait Meta-Mood Scale (TMMS) del grupo de investigación de Salovey y Mayer. La escala original es una escala de rango que evalúa el metaconocimiento de los estados emocionales mediante 48 ítems. En concreto las destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

La TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de la I.E. con 8 ítems cada una de ellas: Atención emocional, Claridad de sentimientos y Reparación emocional. (Extremera, N. Fernández-Berrocal, P. Mestre, J. M. y Guil, R. 2004).

4.4. Procedimiento

El trabajo de campo se ha realizado durante el tercer trimestre de cada uno de los cursos académicos: 2012/2013 y 2013/2014. Estos 47 estudiantes a cuidadores profesionales, es decir, Técnicos de atención de personas en situación de dependencia, son el total del alumnado atendido en dichos cursos académicos.

Se les pasó las tres escalas el mismo día, se les explicó el objetivo del trabajo fin de grado, el concepto de cada una de las escalas y se les comunicó que era totalmente voluntaria la participación en el mismo.

El estudio se ha realizado teniendo en cuenta los datos obtenidos mediante las escalas. La explotación de los datos se ha realizado con el programa SPSS para Windows, versión 19.

5. RESULTADOS

Los resultados que se presentan a continuación, tienen en cuenta los datos obtenidos mediante las escalas pasadas al alumnado durante el estudio. Se exponen dichos resultados, siguiendo la organización de los apartados de cada una de las escalas.

Resiliencia (escala de Connor-Davidson)

Media del factor resiliencia. El 53% del total de alumnado presenta una resiliencia media, el 31,9% una resiliencia baja y el 14,9% presentan una alta resiliencia (Tabla 5.1).

Tabla 5.1. Media del factor Resiliencia del alumnado en general según puntuación obtenida.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
BAJA. menor o igual que 70	15	31,9	31,9	31,9
MEDIA de 71 a 87	25	53,2	53,2	85,1
ALTA mayor o igual que 88	7	14,9	14,9	100,0
Total	47	100,0	100,0	

Estadísticos descriptivos.

Las medias y desviaciones típicas para las variables estudiadas en la escala CDRISC para medir la Resiliencia se presentan en la Tabla 5.2. Dentro de los resultados obtenidos tienen una puntuación baja todos los factores de resiliencia. El factor donde los alumnos obtienen una mayor acercamiento a la media sería *adaptación y redes de apoyo* y el factor control y propósito. Por el contrario, el factor en el que la puntuación está más lejos de la media sería *persistencia, autoeficacia y tenacidad*. La puntuación del factor *resiliencia* en general es media baja.

Tabla 5.2. Media de factores resilientes y resiliencia total

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
F1. Persistencia-Autoeficacia-Tenacidad	47	11	32	23,72	4,619
F2. Control bajo presión	47	7	27	19,32	4,087
F3. Adaptabilidad y redes de apoyo	47	5	20	15,89	2,799
F4. Control y propósito	47	1	12	9,26	2,382
F5. Espiritualidad	47	3	8	5,74	1,481
Resiliencia	47	29	93	73,94	11,698

Empatía. Interpersonal Reactivity Index (Davis, 1980, 1983)

En la Tabla 5.3 se miden los resultados de empatía. En general el total de factores presentan unas puntuaciones bajas, siendo el factor con una puntuación menor el de *malestar personal*. Este factor está dentro de la expresión emocional del sujeto, es decir donde se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás.

Tabla 5.3. Media de factores de inteligencia interpersonal

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
PT Toma de perspectiva	47	3	21	12,11	4,385
FS Fantasía	47	0	21	10,57	5,064
EC Preocupación empática	47	0	42	10,32	5,993
PD Malestar personal	47	-3	18	6,77	4,541

Inteligencia emocional. TMMS24

Las medias y desviaciones típicas para las variables estudiadas en la escala TMMS24 para medir la inteligencia intrapersonal se presentan en la Tabla 5.4. Dentro de los resultados obtenidos el factor donde los alumnos obtienen la mayor puntuación es el factor *atención emocional*, seguido del factor *claridad emocional* y también obtienen una puntuación alta la *reparación emocional*, en concreto muestran buenas destrezas con las que podemos ser conscientes de nuestras propias emociones así como de nuestra capacidad para regularlas.

Tabla 5.4. Media de factores de inteligencia emocional

	N	Mínimo	Máximo	Media	DT
Atención emocional	47	19	40	29,43	4,826
Claridad emocional	47	14	40	28,30	6,122
Reparación emocional	47	14	40	27,70	7,003

Correlaciones.

La variable *franja de edad*, correlaciona negativamente el factor *atención emocional* de la TMM-24, ($r = -347$). Es decir que a menor franja de edad, mayor atención emocional. Siguiendo con la *franja de edad*, se observa que correlaciona positivamente con la *reparación emocional* ($r = 381$) de la escala TMM-24, con la *Toma de perspectiva* (PT) ($r = 293$) de la Escala IRI- empatía, y *Adaptabilidad y redes de apoyo* (F3) ($r = 344$) de la Escala de Resiliencia de Connor-Davidson.

El factor de *atención emocional* de la TMMS-24 correlaciona positivamente con la *fantasía* (FS) ($r = 395$) y el *malestar personal* (PD) ($r = 436$) de la escala IRI empatía.

El factor *claridad de sentimientos* de la TMMS-24, correlaciona positivamente con el factor *Resiliencia*, ($r = 494$) *autoeficacia y tenacidad* (F1), ($r = 374$) *control bajo presión* (F2) ($r = 513$) y *control y propósito* (F4) ($r = 394$) de la escala de resiliencia de Connor-Davidson. Así como tiene una correlación positiva con la *toma de perspectiva* (PT) ($r = 407$) y *preocupación empática* (EC) ($r = 451$) de la escala IRI empatía.

El factor *reparación emocional* de la TMM-24, correlaciona positivamente con *resiliencia*, ($r = 659$) *autoeficacia y tenacidad* (F1), ($r = 571$) *control bajo presión* (F2), ($r = 464$) *adaptabilidad y redes de apoyo* (F3) ($r = 678$) y *control y propósito* (F4) de la escala de resiliencia de Connor-Davidson. Además tiene una correlación también positiva con la *toma de perspectiva* (PT) ($r = 361$) de la escala IRI empatía.

En el factor *resiliencia* correlaciona positivamente con la *toma de perspectiva* (PT) ($r = 344$) y la *preocupación empática* (EC) ($r = 342$) de la escala IRI empatía, además de con los factores de *claridad de sentimientos* ($r = 494$) y *reparación emocional* ($r = 654$) de la TMM-24.

La *toma de perspectiva* (PT) correlaciona positivamente con la *adaptabilidad y redes de apoyo* (F3) ($r = 424$) y con *control y propósito* (F4) ($r = 405$) de la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

El factor de *preocupación empática* (EC) de la escala IRI empatía correlaciona positivamente con el factor *claridad de sentimientos* ($r = 451$) de la TMM-24 y con *resiliencia*, ($r = 342$) *autoeficiencia y tenacidad* (F1), ($r = 339$) y *control bajo presión* (F2) ($r = 326$) de la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

El factor *malestar personal* (PD) de la escala IRI empatía correlaciona negativamente con *autoeficiencia y tenacidad* (F1) ($r = -298$) de la escala de resiliencia de Connor-Davidson.

6. CONCLUSIONES

En base al objetivo planteado en este trabajo, “Conocer, describir y analizar el grado de resiliencia, empatía e inteligencia intrapersonal de una muestra de alumnado del Ciclo formativo de grado medio de atención a personas en situación de dependencia” se plantean las siguientes conclusiones:

Resiliencia. Según los resultados obtenidos se puede apreciar que la muestra tiene una resiliencia media-baja. Tan sólo un 14,9% presentan una resiliencia alta.

Inteligencia emocional: Empatía. En cuanto a la empatía, los resultados son bajos en las dos dimensiones que mide la escala, por un lado la cognitiva donde el alumnado presenta su proceso cognitivo que indica que los intentos espontáneos por adoptar la perspectiva del otro ante situaciones reales de la vida cotidiana, es decir, la habilidad para comprender el punto de vista de la otra persona. En la subescala de Fantasía los resultados también han sido bajos, evaluando la tendencia a identificarse con personajes del cine y de la literatura, es decir, la capacidad imaginativa del sujeto para ponerse en situaciones ficticias. Por otro lado se mide las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros, en la primera (EC) se miden los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros (se trata de sentimientos «orientados al otro»), en la segunda (PD) se evalúan los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás, siendo este factor de la escala el que menor puntuación ha obtenido.

Inteligencia emocional: intrapersonal. Los estudiantes obtienen puntuaciones de atención, claridad y reparación emocional buenas. Siendo la atención emocional donde más puntuación obtiene el grupo.

Por franja de edad se observa que a menor franja de edad hay mayor atención a las emociones y que cuanto mayor es el alumnado hay mayor reparación en sus emociones, hay mayor adaptabilidad y redes de apoyo y una mayor toma de perspectiva, esto puede ser debido a la experiencia de vida. Con lo que podríamos decir que a mayor edad se aumenta numerosos factores de resiliencia, de empatía y de inteligencia intrapersonal, que continuamos comentando.

La escala de empatía que mide las reacciones emocionales de las personas ante las experiencias negativas de los otros, es decir en el caso de la (EC) se miden los sentimientos de compasión, preocupación y cariño ante el malestar de otros se trata de sentimientos «orientados al otro», factor en el que se observa déficit correlaciona positivamente y de manera significativa con la claridad de

sentimientos y los estudiantes muestran adecuada claridad de sentimientos, si estos dos factores correlacionan positivamente, potenciando la claridad en las emociones potenciaríamos la empatía.

Observamos que a menor malestar personal como es el caso de los resultados que muestran los estudiantes, mayor tenacidad y autoeficiencia. Se puede entender el resultado como que los estudiantes conocen su entorno laboral y guardan distancias emocionales sobre las personas que cuidan, esto les llevará a tener mayor tenacidad y autoeficiencia. Si potenciamos el conocimiento y la utilización de técnicas para manejar esa emoción se favorecerá que el alumnado pueda ser más tenaz y autoeficiente.

El alumnado en general presenta puntuaciones medias-bajas en resiliencia, bajas en empatía y adecuadas en inteligencia intrapersonal. Lo que nos hace plantearnos que si aumentamos la formación en aquellas competencias en las que tienen déficit favoreceremos las competencias emocionales intrapersonales con las que ya cuentan y tendrá el efecto deseado de completar la formación en factores de protección para el futuro cuidador profesional.

7. PROPUESTAS

Nos encontramos con que a mayor inteligencia intrapersonal y empatía, mayor resiliencia y viceversa, con lo que si reforzamos a nivel formativo en el alumnado factores de la inteligencia intrapersonal y empatía, estamos reforzando al alumnado para que sean personas resilientes. Como en el currículo hay contenidos de inteligencia emocional sobretodo de la interpersonal pero no de resiliencia, se podría reforzar los contenidos de la inteligencia emocional y aportaríamos la posibilidad de que se reforzara la resiliencia también.

Observamos que a menor malestar personal, mayor tenacidad y autoeficiencia. Si favorecemos el conocimiento y la utilización de técnicas para manejar esa emoción se favorecerá que el alumnado pueda ser más tenaz y autoeficiente.

A continuación se presentan algunas propuestas de mejora en el currículum del Ciclo Formativo de Cuidadores de Personas Dependientes.

- a. Sería importante incluir la concepción de Larbán (2010) en cuanto a la formación de los cuidadores profesionales, es decir incorporar en las programaciones modulares los conceptos de saber, saber hacer y saber ser dándole un peso importante al *saber ser*:

El *saber*, entendido como saber teórico, está relacionado con el proceso cognitivo, que permite acceder a un saber sobre sí mismo y sobre los demás, así como sobre la profesión y sobre la relación con los demás.

El *saber hacer* tiene que ver con las habilidades técnicas y la destreza profesional. Se refiere a la práctica, a la acción, las habilidades que posee cada profesional y que ejercita en el trabajo. Propone la supervisión como manera de enriquecimiento y cooperación entre sus miembros, programas de autoayuda y que dentro de los programas formativos tener siempre presente la filosofía y ética y el beneficio que representa la necesidad de potenciar y desarrollar los cuidados del cuidador.

El *saber ser* está asociado más a la dimensión afectiva, las actitudes, los valores, las emociones, las habilidades de relación y comunicación del cuidador.

- b. Incluir contenidos y actividades relacionados con la inteligencia emocional como contenido transversal en todos los Módulos del Ciclo Formativo. Es decir incluir el *saber ser*. Se propone como secuencia la siguiente:

PRIMER CURSO

Trabajar por proyectos, es decir todo el equipo docente por cada trimestre trabajará un tema de interés que tiene que ver con el *saber ser* y a todos los módulos se les tendrá que dar un sentido adaptado a estos temas.

1º trimestre.- Inteligencia interpersonal: empatía: comprensión de los otros y desarrollo de los otros. Inteligencia intrapersonal: Autoconocimiento.

2º trimestre.- Inteligencia interpersonal: Orientación y potenciar la diversidad. Inteligencia intrapersonal: Autorregulación.

3º trimestre.- Inteligencia interpersonal: conciencia política e influencia. Inteligencia intrapersonal.- Automotivación.

Se organizarán actividades conjuntas en las que se tenga que trabajar el saber y saber hacer pero se tenga en cuenta especialmente el *saber ser*.

SEGUNDO CURSO.

1º trimestre.- Inteligencia intrapersonal: Autoconocimiento y autorregulación.

2º trimestre.- Inteligencia intrapersonal: Automotivación.

Se organizarán actividades conjuntas en las que se tenga que trabajar el saber y saber hacer pero se tenga en cuenta especialmente el *saber ser*.

Se propone organizar alguna actividad de conocimiento de técnicas de bienestar para el ser humano como es el yoga, el chi qong, meditación contando con los recursos de la zona. Es decir abrir el abanico de posibilidades para continuar trabajando en la inteligencia emocional.

- Formación en Centros de Trabajo (FCT). (De mediados de marzo a mediados de junio – 3 meses. 400 horas.

Se pretende organizar unas sesiones de trabajo práctico en el aula del centro educativo y en el periodo de prácticas. En total habrá seis sesiones de trabajo con una duración de 3 horas cada una de ellas. Se incorporaría en el programa formativo individual los siguientes contenidos y actividades:
Contenidos.

Inteligencia intrapersonal: Autoconocimiento. Inteligencia interpersonal: empatía: comprensión de los otros y desarrollo de los otros.

Inteligencia interpersonal: Orientación y potenciar la diversidad. Inteligencia intrapersonal: Autorregulación.

Inteligencia interpersonal: conciencia política e influencia. Inteligencia intrapersonal.- Automotivación.

Metodología.

Habrá una propuesta de actividades a realizar durante la formación en centros de trabajo dentro del programa formativo individual y versarán en identificar diferentes indicadores de cada uno de los aspectos de la inteligencia intrapersonal y empatía.

Ejemplo: Identificar factores de riesgo en un compañero, es decir, defecto de empatía, exceso, desgaste por empatía, cansancio emocional. Qué crees que puede hacer: factores de protección. Identifica los factores de protección que le pueden ayudar. Cómo te sientes en tu campo de prácticas, vínculos, relaciones con los compañeros, con el equipo interdisciplinar,...etc. Qué crees que puedes hacer para ayudarte.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acinas M.P. (2012). Burnout y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Sociedad española de medicina psicosomática y psicoterapia* 4(2), 1-22 Recuperado de

<http://psicociencias.org/revista/boletines/Burnout%20y%20desgaste%20por%20empatia%20en%20profesionales%20de%20cuidados%20paliativos.pdf>

Atance, J.C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública* 71(3), 293-303. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n3/burnout.pdf>

Bermejo, L. (2006). La situación de los sistemas de formación y de cualificación de las ocupaciones en la atención a los mayores dependientes. Propuestas de avance en la elaboración de perfiles ocupacionales y en la formación por competencias. *Informes Portal Mayores*, 50. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/bermejo-situacion-01.pdf>

Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista de Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado de http://eoeapsabi.educa.aragon.es/descargas/G_Recursos_orientacion/g_7_competencias_basicas/g_7_2.compet_y_educ.emocional/2.1.Educ_emocional_competenc_bas.pdf

Bisquerra, R., Pérez, N. (2007). Las competencias emocionales. *Educación XXI*, 10, 61-82. Recuperado de <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/educacionXXI/article/viewFile/297/253>

Connor, K.M. y Davidson, J.R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-Risk). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82. doi: 10.1002/da.10113

Cyrulnik B. (2009). Vencer el trauma por el arte. *Cuadernos de pedagogía*, 393, 42-46.

Decreto 116/2012, de 26/07/2012, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia en la Comunidad Autónoma de Castilla-La Mancha (D.O.C.M. n  149 de 31 de julio de 2012)

Escriv , V. M., Navarro, M. D. F., & García, P. S. (2004). La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*, 16(2), 255-260. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/8243/8107>

Extremera, N. Fernández-Berrocal, P. Mestre, J. M. y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2). Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/28085089_Medidas_de_evaluacin_de_la_inteligencia_emocional/file/d912f5061743378010.pdf

Extremera N. y Fernández Berrocal, P. (2004). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud*, 15(2), 117-137. Recuperado de http://www.researchgate.net/publication/230886927_Inteligencia_emocional_calidad_de_las_relaciones_interpersonales_y_empatia_en_estudiantes_universitarios/file/72e7e51c00d5d06a4e.pdf

Extremera, N., Durán A. y Rey, L. (2007). Inteligencia emocional y su relación con los niveles de burnout, engagement y estrés en estudiantes universitarios. *Revista de educación* 342, pp. 239-256. Recuperado de http://www.revistaeducacion.mec.es/re342/re342_12.pdf

Fantova, F. (2007). Repensando la intervención social. *Documentación Social* 147, pp.183-198. Recuperado de <http://www.caritas.es/imagesrepository/CapitulosPublicaciones/921/12%20REPENSANDO%20LA%20INTERVENCION%20SOCIAL.pdf>

Galdona, N., Aldaz, E. y Yanguas, J. (2013). Estudio e intervención sobre el funcionamiento emocional de profesionales de la salud para la prevención del burnout. Recuperado de http://www.osalan.euskadi.net/contenidos/informacion/presentacion_proyectos_investi/es_jt120903/adjuntos/proyecto_matia.pdf

Gardner H., (2001). *Estructuras de la mente. Teoría de las inteligencias múltiples*. Colombia: Fondo de cultura económica. Recuperado de http://educreate.iacat.com/Maestros/Howard_Gardner_-_Estructuras_de_la_mente.pdf

Gil Monte, P.R. (2003). *El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout) en profesionales de enfermería*. *Revista Electrónica Interacción Psy*, 1(1), pp.19-33. Recuperado de <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>

Gil Monte, P.R y Peiró, J.M. (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de Psicología* 15(2), pp. 261-268. Recuperado de http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llag2.PDF

Giménez-Bertomeu, V.M., Domenech, Y., Lillo A. y Lorenzo, J. (2012). La calidad de los servicios sociales de atención primaria desde la perspectiva de las personas usuarias. *Revista Portularia*, 12, pp. 61-71. Recuperado de http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5936/La_calidad_en_los_servicios_sociales.pdf?sequence=2

Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.

Grewal, D. y Salovey, P. (2006). Inteligencia emocional. *Mente y Cerebro*, 16, 10-20.

Generalitat Catalana. Departamento de bienestar social y familia. (2010). *Plan Estratégico de Servicios Sociales 2010-2013*. Barcelona: Autor. Recuperado de

http://www20.gencat.cat/docs/dasc/03Ambits%20tematicas/15Serveissocials/Pla_Estrategic_Serveis_Socials/00_Documents_plana_principal/castella/pessc_definitivo_cast_2010%202013-sintesis.pdf

Larbán J. (2010) Ser cuidador; el ejercicio de cuidar. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50 pp.55-99. Recuperado de

<http://www.seypna.com/documentos/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar.pdf>

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado* 15 de diciembre de 2006 núm. 299 pp.44142-44156. Recuperado de <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>

Ley 8/2013 de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. *Boletín Oficial del Estado* 10 de diciembre de 2013, núm. 295, 97858-97921. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2013/06/27/pdfs/BOE-A-2013-6938.pdf>

Ley Orgánica 5/2002, de 19 de junio, de las cualificaciones profesionales y de la formación profesional. *Boletín Oficial del Estado* 20 de junio de 2002 núm. 147, 22437-22442. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2002/06/20/pdfs/A22437-22442.pdf>

Marrau, M.C. (2008). El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout), en el marco contextualizado del estrés laboral. *Fundamentos en Humanidades*, 19(1), 167-177. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965010.pdf>

Martínez Pérez A., (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, 112. Recuperado de

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3307970.pdf>

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2011). *Libro blanco del envejecimiento activo*. Madrid: Autor. Recuperado de

http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Moreno-Jiménez, B., González, J. L., y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En J. Buendía y F. Ramos *Empleo, estrés y salud*, pp. 59-83. Madrid: Psicología Pirámide. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v29n2/spu02203.pdf>

Orden ESS/1897/2013, de 10 de octubre, por la que se desarrolla el Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad y los reales decretos por los que se establecen certificados de profesionalidad dictados en su aplicación. *Boletín Oficial del Estado* 17 de octubre de 2013 núm. 249, 84275-84536. Recuperado de

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-10861

Real Decreto 1368/2007, de 19 de octubre, por el que se complementa el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, mediante el establecimiento de seis cualificaciones profesionales de la familia profesional servicios socioculturales y a la comunidad. *Boletín Oficial del Estado* 25 de octubre de 2007 núm. 256, 43445-43539. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2007/10/25/pdfs/A43445-43539.pdf>

Real Decreto 34/2008, de 18 de enero, por el que se regulan los certificados de profesionalidad. *Boletín Oficial del Estado* 31 de enero de 2008 núm. 27 pp.5682-5698. Recuperado de

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2008-1628

Real Decreto 1224/2009, de 17 de julio, de reconocimiento de las competencias profesionales adquiridas por experiencia laboral. *Boletín Oficial del Estado* 25 de agosto de 2009 núm. 205, 72704-72727. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2009/08/25/pdfs/BOE-A-2009-13781.pdf>

Real Decreto 1147/2011, de 29 de julio por el que se establece la ordenación general de la formación profesional del sistema educativo. *Boletín Oficial del Estado* 30 de julio de 2011 núm. 182 86766-86800. Recuperado de <http://www.boe.es/boe/dias/2011/07/30/pdfs/BOE-A-2011-13118.pdf>

Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas. *Boletín Oficial del Estado* 15 de diciembre de 2011 núm. 301, 137261-137324. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2011/12/15/pdfs/BOE-A-2011-19542.pdf>

Resolución de 30 de septiembre de 2011, de la Secretaría General de Política Social y Consumo, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes para la conceptualización, elaboración y evaluación de buenas prácticas en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. *Boletín Oficial del Estado* 7 de noviembre de 2011 núm. 268, 116266-116272. Recuperado de

<http://www.boe.es/boe/dias/2008/12/17/pdfs/A50722-50725.pdf>

Salcedo, D. (2006) La naturaleza de la relación profesional y la ética del trabajo social. *Acciones e investigaciones sociales extra* 1, 189-190. Recuperado de

<http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2002312.pdf>

Trevithick P., (2002). *Habilidades de comunicación e intervención social*. Manual práctico. Madrid: Narcea.

Vanistendael, S. y Leconte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.

Villalba C. (2004). El concepto de resiliencia. Aplicaciones en la intervención social. Recuperado de

<http://www.addima.org/Documentos/Articulos/Articulo%20Cristina%20Villalba%20Quesada.pdf>