



**Universidad**  
Zaragoza

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

### **MÁSTER UNIVERSITARIO EN PSICOLOGÍA GENERAL SANITARIA**

El papel mediador de la reparación emocional en la relación entre la auto-compasión y el burnout en trabajadores sanitarios

The mediating role of emotional regulation in the relationship between self-compassion and burnout in health workers

Alumna: Marta Tomás Bautista

NIA: 648080

Director: Andrés Sebastián Lombas Fouletier

**AÑO ACADÉMICO 2018-2019**



Facultad de  
Ciencias Sociales  
y Humanas - Teruel  
Universidad Zaragoza

## Índice

Resumen/Abstract.....	1
Introducción.....	2
Material y método.....	4
Participantes.....	4
Procedimiento .....	5
Instrumentos.....	5
Resultados.....	7
Discusión .....	11
Referencias .....	13

## **Resumen**

El objetivo del presente estudio fue investigar el efecto mediador de la reparación emocional en la asociación entre la auto-compasión y el burnout en trabajadores sanitarios. La muestra estuvo compuesta por 311 trabajadores sanitarios, de los cuales 22 fueron hombres y 289 mujeres, con una media de edad de 36,9 años. Se realizaron tres análisis de mediación; un análisis con cada uno de los componentes del burnout. El primero con el agotamiento emocional como variable dependiente, y en los otros dos con la despersonalización y la realización personal como variables dependientes. Los resultados confirmaron el papel mediador de la reparación emocional en la relación entre la auto-compasión y los tres componentes del burnout. Se discutieron las implicaciones de los resultados del estudio.

**Palabras Clave:** Auto-compasión, Reparación emocional, Burnout, Mediación, Trabajadores sanitarios.

## **Abstract**

The goal of this study was to investigate the mediator effect of emotional regulation on the association between burnout and self-compassion in health workers. The sample consisted of 311 health care workers, of which 22 were men and 289 were women, with an average age of 36.9 years old. Three mediator analyses were done, one analysis for each burnout component. The first one took emotional exhaustion as a dependent variable, and the other two took personal fulfillment and depersonalization as dependent variable. The outcomes supported the mediator role of emotional exhaustion in the relationship between self-compassion and the three burnout components. The implications of the results of the study were discussed.

**Keywords:** Self-compassion, Emotional regulation, Burnout, Mediation, Health workers

## Introducción

El síndrome de burnout es un riesgo de carácter psicosocial que aparece en profesiones donde existe una alta implicación emocional con las personas o pacientes con las que se trabajan (Piñero, 2013), tal y como es el caso del sector de la salud (Serrano e Ibáñez, 2015). Maslach define el burnout como “un síndrome psicológico de agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal que puede ocurrir en individuos normales que trabajan con personas de alguna manera. El agotamiento emocional se refiere a los sentimientos de no poder dar más de sí a nivel emocional y a una disminución de los propios recursos emocionales. La despersonalización se refiere a una respuesta de distancia negativa, sentimientos y conductas cínicas respecto a otras personas, que son normalmente los usuarios del servicio o del cuidado. La reducida realización personal se refiere a la disminución en los propios sentimientos de competencia y logro en el trabajo” (citado por Salanova y Llorens, 2008).

Se han realizado varios estudios que han investigado los factores que predisponen a los individuos a sufrir burnout. Una revisión de la literatura sobre dichos factores (Gil-Monte y Peiró, 1997) destacó las emociones como uno de los aspectos más importantes asociado al síndrome de burnout. Más concretamente, se ha propuesto la regulación emocional como unos de los factores determinantes de la aparición del burnout (citado por González, Souto, Fernández y Freire, 2011).

Existen distintas perspectivas teóricas de la regulación emocional. Una de las perspectivas teóricas que presenta mayor solidez, tanto teórica como empírica, es la procedente del modelo de inteligencia emocional de Mayer y Salovey de 1997 (citado por Estévez y Jiménez, 2017). Según este modelo, la inteligencia emocional se define como “la habilidad para percibir, asimilar, comprender y regular las propias emociones y las de los demás promoviendo un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer et al., 1997; citado por Enríquez-Anchondo, 2011), y se compone de tres dimensiones: la claridad emocional, la atención emocional y la reparación emocional (Ilaja y Reyes, 2016). La reparación o regulación emocional es la más compleja de todas las dimensiones, y supone regular conscientemente las emociones de uno mismo y las de las demás personas (Piñar y Fernández, 2014), elemento clave en el desarrollo emocional e intelectual (Navarro, Varo, Cebolla y Baños, 2018; Salovey & Mayer, 1990).

En los últimos años ha habido un creciente movimiento global que reconoce el papel potencial de la compasión en muchos campos, como en la atención de la salud, los negocios, la educación y los deportes. En el cuidado de la salud, varias revisiones sistemáticas y meta-análisis han demostrado la importancia de la compasión en poblaciones clínicas y no clínicas (Leaviss y Uttley, 2015; MacBeth y Gumley, 2012; Shonin et al., 2015; citado por García-Campayo, 2014; Montero-Marín et al., 2016).

Autores como Brito (2014) y Gilbert (2015) definen la compasión como “la capacidad del ser humano de estar abierto al propio sufrimiento y al de los demás, sin juzgar ni rechazar la experiencia dolorosa” (citado por Aranda et al., 2017). Cuando la compasión se dirige a uno mismo, se acuña el término *autocompasión*. Esta implica ser cariñoso y compasivo consigo mismo durante los momentos de dificultad.

La evidencia de la autocompasión como un factor importante en la salud mental no se limita a su relación con el malestar, sino también con el bienestar. Así, por ejemplo, la investigación también ha encontrado que la autocompasión se relaciona positivamente con la autoestima, la conexión social y la regulación emocional medida por medio de la inteligencia emocional (Lombas, 2019). Finlay-Jones, Rees y Kane (2015; citado por Lombas, 2019) han propuesto que la capacidad de la autocompasión para promover la salud mental puede deberse a mejoras en la regulación de las emociones. Apoyando esta idea, han encontrado evidencia de que el efecto de la autocompasión en el estrés está mediado por la regulación emocional.

## **Objetivo**

Por un lado, la literatura científica apunta a que una mayor autocompasión se relaciona con mayor salud mental. Se ha propuesto que esta relación se debe a mejoras en la regulación emocional. Por otro lado, se ha encontrado que una peor regulación emocional predispone a las personas al burnout. Por tanto, es posible que la autocompasión se relacione con el burnout (un tipo de malestar) a través de la mediación de la regulación emocional. El objetivo del presente estudio es poner a prueba esta hipótesis. Para ello, se medirá la reparación emocional con el componente de reparación emocional de la inteligencia emocional. Asimismo, el burnout se medirá con cada uno de sus componentes por separado: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

## Método

### Participantes

Los participantes elegibles de este estudio fueron médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería pertenecientes a centros tanto públicos como privados. De entre los participantes elegibles, se seleccionaron algunos de ellos en base a una serie de criterios de inclusión y exclusión. Los criterios de inclusión fueron: a) estar en activo en la actualidad; y b) trabajar en España. El criterio de exclusión fue estar en período de prácticas. Tras aplicar los criterios de exclusión, la muestra inicial de 324 participantes se redujo a una muestra de 311 participantes.

La edad de los participantes estuvo comprendida entre los 19 y 70 años ( $M = 36,92$ ;  $DT = 10,95$ ). La mayoría de los encuestados trabajaban de auxiliar de enfermería (68,5%). Los participantes fueron mayoritariamente mujeres (92,9%). El porcentaje de hombres en todos los puesto de trabajo fue similar al de la mujer, excepto el puesto de auxiliar de enfermería, en el cual había una mayor frecuencia de mujeres (70.6%). Respecto al lugar de trabajo, más de la mitad de los participantes trabajaban en un hospital (59,5%). La antigüedad de los participantes en su puesto de trabajo varió entre 3 meses hasta 44 años ( $M = 9,11$ ;  $DT = 9,34$ ). Por último, la muestra pertenecía principalmente a la comunidad de Aragón, mayoritariamente de la provincia de Zaragoza (16,4%).

**Tabla 1**

*Media, desviación típica, y porcentajes de las variables socio-demográficas.*

<b>Variab</b> les	<b>Media (DT)</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
<i>Edad</i>	36,92 (10,95)	
<i>Puesto de trabajo</i>		
Médicos		12,5%
Enfermeros		19%
Auxiliares		68,5%
<i>Género</i>		
Hombre		7,1%
Médicos		45,5%

Auxiliares	40,9%
Enfermeros	13,9%
<i>Mujer</i>	92,9%
Médicos	10%
Auxiliares	70,6%
Enfermeras	19,4%
<i>Lugar de trabajo</i>	
Hospital	59,5%
Residencia	21,5%
Otros	5,1%
Centros de salud/Atención temprana	4,2%
Fundaciones/ONG	2,3%
<i>Antigüedad</i>	9,11 (9,34)
<i>Provincia del lugar de trabajo</i>	
Zaragoza	16,4%
Teruel	12,9%
Madrid	11,9%
Barcelona	8%
Valencia	5,1%
Otras	54,3%

---

**Nota.** Para las variables categóricas y ordinales (variables discretas), se presenta el porcentaje de encuestados. Para las variables continuas, se calcularon las medias y las desviaciones típicas (N = 311).

### **Procedimiento**

Se contactó con los participantes elegibles enviando un mensaje por Whatsapp y Facebook a grupos privados de médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería, y asociaciones relacionadas con la salud (p.e., la Cruz Roja). En el mensaje se ofrecía una breve descripción del estudio y se solicitaba su participación en el mismo. El mensaje, además, incluía el enlace de un cuestionario on-line creado por medio de un formulario de Google docs.

### **Instrumentos**

*Cuestionario Socio-Demográfico.* Se desarrolló un cuestionario para recoger datos socio-demográficos de los participantes: la edad, el género, el puesto de trabajo

(médico, enfermero o auxiliar), el lugar de trabajo (hospital, residencia, centro de salud, fundación/ONG y otros) y la provincia.

*Subescala de la Reparación Emocional de la Escala Meta-Estado de Ánimo.* La Escala Meta-Estado de ánimo (TMMS-24) fue desarrollada por Salovey et al. (1995), y adaptada al español por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) para medir inteligencia emocional auto-percibida. La escala consta de 24 ítems y las respuestas siguen una escala tipo Likert de 5 puntos que van desde 1 (*Nada de acuerdo*) hasta 5 (*Totalmente de acuerdo*). La escala mide tres aspectos de la inteligencia emocional: Atención Emocional, Claridad Emocional y Reparación Emocional. En este estudio tan solo se administró la subescala de Reparación Emocional. Esta subescala consta de 8 ítems y evalúa la capacidad auto-percibida para regular los propios estados emocionales de forma correcta.

*Escala de Auto-Compasión.* Para evaluar la autocompasión, se administró la versión corta en español (García-Campayo et al., 2014), creada por Neff (2003). Dicha escala consta de 12 ítems, que miden las respuestas en una escala tipo Likert que va desde 1 (*Casi nunca*) hasta 5 (*Casi siempre*), y se compone de seis componentes: la Auto-Amabilidad (1) o el ser amable con uno mismo, comprendiendo el propio sufrimiento en lugar de ser demasiado auto-crítico (Auto-Crítica, 2); la Humanidad Común (3) o el reconocimiento de las propias experiencias como parte de una experiencia humana más grande y no como algo aislado (Aislamiento, 4); el Mindfulness (5) o el mantenimiento de pensamientos y sentimientos dolorosos de forma equilibrada en la conciencia, en vez de sobre-identificarse con ellos (Sobre-identificación, 6). Un estudio reciente (Montero-Marín et al., 2016) ha comparado diferentes estructuras factoriales con los seis componentes de la escala y ha encontrado que la estructura que mejor ajusta los datos es una estructura de primer orden con solo los componentes negativos de la escala. En base a esto, se decidió aplicar solo los componentes negativos (Autocriticismo, Aislamiento y Sobreidentificación) para medir autocompasión. Las puntuaciones de los ítems de estos componentes fueron invertidas de modo que puntuaciones más altas, indican un mayor nivel de auto-compasión.

*Inventario de Burnout de Maslach (1986).* Es el instrumento más utilizado para medir el burnout o desgaste profesional. Esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%. El inventario tiene 22 ítems que miden las respuestas en una escala tipo Likert que va desde 0 (*Nunca*) hasta 6 (*Todos los días*). Más concretamente, se compone de tres subescalas: Agotamiento Emocional,



Despersonalización y Realización Personal. La subescala de agotamiento emocional consta de 9 preguntas, y valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. El aspecto de despersonalización está formado por 5 ítems, y valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Y por último, el factor de realización personal, se compone de 8 ítems, y evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo.

## Resultados

Para analizar los datos obtenidos, se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19. De manera previa a tales análisis, se elaboró una base con los datos obtenidos, creando y recodificando cada variable e ítems con su valor correspondiente. Posteriormente se llevaron a cabo diversos análisis descriptivos e inferenciales.

### Análisis descriptivos

En primer lugar, se obtuvo la puntuación media y la desviación típica de cada variable, y se calculó el alfa de Cronbach de cada una de ellas (Tabla 1). Las puntuaciones medias de las tres variables de la Escala de Auto-Compasión (Aislamiento, Sobre-identificación y Autojuicio) fueron intermedias, bajas para la Despersonalización y el Cansancio Emocional respectivamente, altas para la Realización Personal, e intermedia para la Reparación Emocional. La fiabilidad fue superior a 0,7 en todas las variables menos para la Despersonalización, que fue algo menor.

**Tabla 2**

*Media, desviación típica (DT) y alfa de Cronbach de cada variable del estudio*

<b>Categoría/Variable</b>	<b>Media (DT)</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
<i>Inventario de Burnout de Maslach</i>		
Cansancio Emocional	2,02 (1,35)	0,904
Despersonalización	1,80 (1,15)	0,665
Realización Personal	4,58 (0,87)	0,810
<i>Escala de Auto-Compasión</i>		
Aislamiento	3,24 (1,03)	0,786

Sobreidentificación	3,06 (0,99)	0,783
Autojuicio	2,92 (0,95)	0,838
<i>Escala Meta-Estado de Ánimo</i>		
Reparación Emocional	3,83 (0,67)	0,833

---

*N = 311*

### **Análisis inferenciales**

Posteriormente se llevaron a cabo distintos análisis de mediación, usando la macro PROCESS V3.3 desarrollada por Hayes (2017).

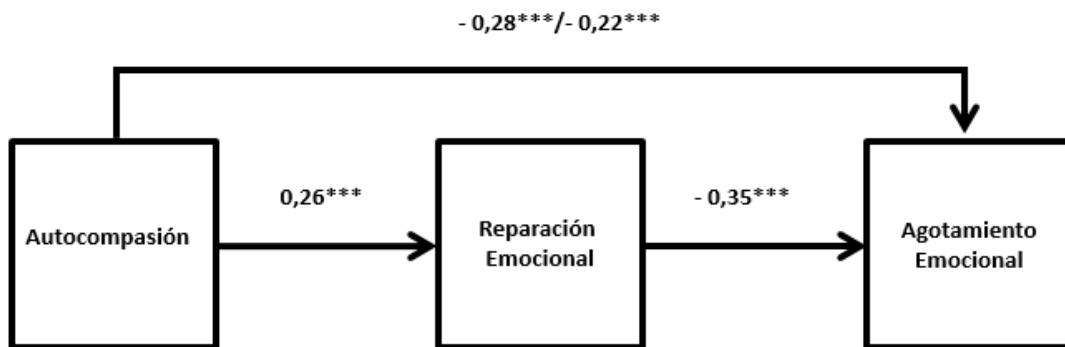
Los coeficientes de regresión proporcionados en este estudio son valores estandarizados y sus magnitudes se interpretaron de acuerdo por la guía ofrecida por Cohen (1988). Para poder realizar una prueba de significación de los efectos de mediación, se calcularon los intervalos confidenciales de los efectos indirectos con el método Bootstrap con corrección de sesgo con un remuestreo de  $N = 5.000$ . De este modo, si el cero no se encuentra entre el límite inferior y el límite superior del intervalo de confianza es estadísticamente significativo.

Se llevó a cabo varios análisis de mediación para evaluar el papel mediador de la Reparación Emocional entre la Auto-Compasión y los distintos componentes del Burn-Out; un análisis con cada componente de Burn-Out. Los resultados obtenidos en el primer análisis de mediación (véase Figura 1), con el Agotamiento Emocional como variable dependiente, muestran que la Auto-Compasión tiene un efecto medio y significativo (0,26) sobre la Reparación Emocional. Por el contrario, la Reparación Emocional tiene un efecto medio, negativo y significativo (- 0,35) sobre el Agotamiento Emocional. Además, el efecto total de la Auto-Compasión sobre el Agotamiento Emocional es negativo y significativo, siendo su magnitud medio (- 0,28). Asimismo, se observa que el efecto directo, es decir, el efecto de la Auto-Compasión sobre el Agotamiento Emocional al controlar por la Reparación Emocional, es pequeño-medio, negativo y significativo (- 0,22). Finalmente, el efecto indirecto de la Auto-Compasión sobre el Agotamiento Emocional a través de la Reparación Emocional fue estadísticamente significativo (véase Tabla 3).

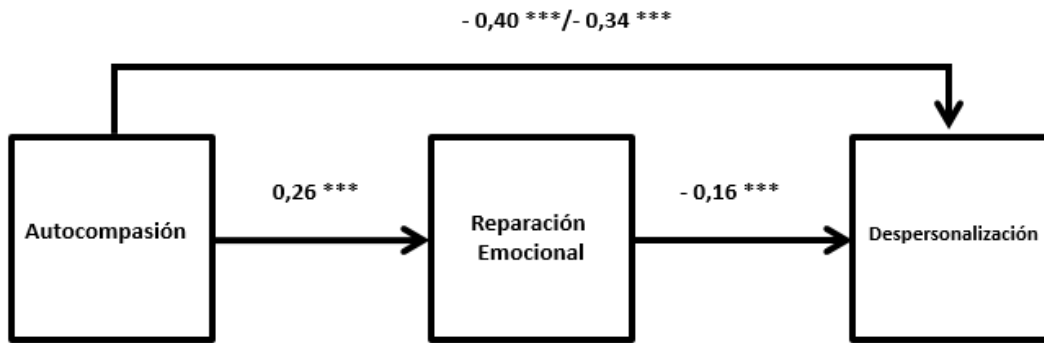
Los resultados encontrados en el segundo análisis de mediación (véase Figura 2), con la Despersonalización como variable dependiente, revelan que la Auto-Compasión

tiene un efecto medio y significativo (0,26) sobre la Reparación Emocional, y que la Reparación Emocional, tiene un efecto pequeño-medio, negativo y significativo (- 0,16) sobre la Despersonalización. Además, el efecto total de la Auto-Compasión sobre la Despersonalización es negativo y significativo (- 0,40). Asimismo, se observa que el efecto directo, es decir, el efecto de la Auto-Compasión sobre la Despersonalización al controlar por Reparación Emocional, es también negativo y significativo (- 0,34). Finalmente, el efecto indirecto de la Auto-Compasión sobre la Despersonalización a través de la Reparación Emocional fue significativo (véase Tabla 3).

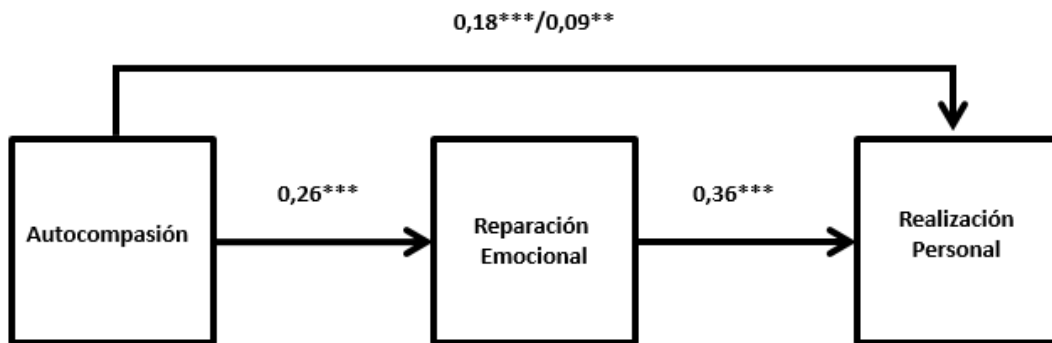
Los resultados encontrados en el tercer análisis de mediación (véase Figura 3), con la Realización Personal como variable dependiente, mostraron que la Auto-Compasión tiene un efecto medio, positivo y significativo (0,26) sobre la Reparación Emocional, y que la Reparación Emocional, del mismo modo, tiene un efecto medio, positivo y significativo (0,36) sobre la Realización Personal. Además, el efecto total de la Auto-Compasión sobre la Realización Personal es pequeño, positivo y significativo (0,08). De modo similar, se observa que el efecto directo, es decir, el efecto de la Auto-Compasión sobre la Realización Personal al controlar por Reparación Emocional, también es pequeño positivo, pero este no es significativo (0,03). Finalmente, el efecto indirecto de la Auto-Compasión entre la Reparación Emocional sobre la Realización Personal a través de la Auto-Compasión fue significativo (véase Tabla 3).



**Figura 1.** Diagrama de la mediación entre la Auto-Compasión y el Agotamiento Emocional a través de la Reparación Emocional (N=311). Los coeficientes de regresión fueron valores estandarizados. Los coeficientes de regresión separados por una barra inclinada informan sobre los efectos totales (coeficiente de la izquierda) y los efectos directos (coeficiente de la derecha). \*p < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001.



**Figura 2.** Diagrama de la mediación entre la Auto-Compasión y Despersonalización a través de la Reparación Emocional (N=311). Los coeficientes de regresión fueron valores estandarizados. Los coeficientes de regresión separados por una barra inclinada informan sobre los efectos totales (coeficiente de la izquierda) y los efectos directos (coeficiente de la derecha). \*p = < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001.



**Figura 3.** Diagrama de la mediación entre la Auto-Compasión y Realización Personal a través de la Reparación Emocional (N=311). Los coeficientes de regresión fueron valores estandarizados. Los coeficientes de regresión separados por una barra inclinada informan sobre los efectos totales (coeficiente de la izquierda) y los efectos directos (coeficiente de la derecha). \*p = < 0,05 \*\*p < 0,01 \*\*\*p < 0,001.

**Tabla 3**

*Efectos indirectos de los modelos de mediación*

Modelo de mediación	Efecto indirecto	I.C. 95%	
		LI	LS
$AC \rightarrow RE \rightarrow AE$	- 0,05 *	- 0,11	- 0,02
$AC \rightarrow RE \rightarrow D$	- 0,04 *	- 0,08	- 0,01
$AC \rightarrow RE \rightarrow RP$	0,09 *	0,04	0,15

I.C. 95% = Intervalo de confianza con un nivel de confianza del 95% utilizando el método Boostrap; LI = Límite inferior; LS = Límite superior; AC =Auto-Compasión; RE = Reparación Emocional; AE = Agotamiento Emocional; D = Despersonalización; RP = Reparación Emocional. \* p < 0,05

## **Discusión**

El objetivo del presente estudio fue investigar el papel mediador de la regulación emocional en la relación entre la autocompasión y el burnout. Los resultados revelaron que la reparación emocional media entre la auto-compasión y los tres componentes del burnout. Tal y como se esperaba, una mayor autocompasión se relacionó con una mayor regulación emocional, medida con la reparación emocional. A su vez, una mayor reparación emocional se relacionó con un menor burnout, en sus tres aspectos. Es decir, los trabajadores sanitarios que presentan mayores niveles de auto-compasión padecen menor burnout gracias a que tienen una mejor capacidad de reparación emocional.

La relación positiva entre la auto-compasión y la regulación emocional encontrada en este trabajo es consistente con el trabajo de Finlay-Jones, Rees, y Kane, (2015), donde se hayó asociaciones significativas entre la autocompasión, el estrés y la regulación de las emociones dificultades en una muestra de psicólogos en prácticas. También coinciden con los resultados de la investigación llevada a cabo por Neff en 2003 (citado por Lombas, 2019), que encontró que la autocompasión se relaciona positivamente con la regulación emocional medida por medio de la inteligencia emocional.

En cuanto a la relación negativa entre la regulación emocional y el burnout encontrada en este estudio, van en consonancia con lo que apuntaban Castellano et al, (2019), los cuales encontraron que los trabajadores que activan procesos de regulación emocional elaborados, experimentan un efecto más positivo y menor agotamiento emocional.

Estos resultados tienen implicaciones prácticas para el ámbito sanitario; sugieren que intervenciones basadas en compasión podrían tener efectos beneficiosos en trabajadores sanitarios a la hora de prevenir y tratar el burnout. Ya existen algunos estudios con evidencia tal y como se vio reflejado en la intervención realizada por Auserón et al. (2018).

### **Limitaciones**

El presente trabajo presenta ciertas limitaciones que es necesario comentar. En primer lugar, la muestra empleada estuvo compuesta mayoritariamente por trabajadoras sanitarias de género femenino (92,9%). Además, el trabajo más frecuente en esta muestra fue el de auxiliares de enfermería (68,5%). Por tanto, futuras investigaciones deberían examinar si los resultados encontrados en esta investigación son los mismos

cuando la muestra está formada por hombres y tienen un puesto distinto al del auxiliar de enfermería, como por ejemplo puesto de enfermero y de médico.

Por último, cabe señalar que en este estudio se analizó el posible papel mediador de la regulación emocional únicamente con uno de los componentes de la inteligencia emocional (la reparación emocional). En futuras investigaciones sería interesante repetir el presente estudio añadiendo los dos componentes restantes de la inteligencia emocional: la atención emocional y la claridad emocional.

## Referencias

- Auserón, G. A., Viscarret, M. R., Goñi, C. F., Rubio, V. G., Pascual, P. P., y Sainz de Murieita-García de Galdeano, E. (2018). Evaluación de la efectividad de un programa de mindfulness y autocompasión para reducir el estrés y prevenir el burnout en profesionales sanitarios de atención primaria. *Atención Primaria*, 50(3), 141-150.
- Castellano, E., Muñoz-Navarro, R., Toledo, M. S., Spontón, C., y Medrano, L. A. (2019). Cognitive processes of emotional regulation, burnout and work engagement. *Psicothema*, 31(1), 73–80. doi: 10.7334/psicothema2018.228
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. (2.da ed.). Hillsdale: Erlbaum.
- Enríquez-Anchondo, H. (2011). Inteligencia Emocional Plena: Hacia un Programa de Regulación Emocional Basado en la Conciencia Plena. *Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga*.
- Estévez, E. y Jiménez, T. (2017). Violencia en Adolescentes y Regulación Emocional. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1, 97-104.
- Finlay-Jones, A. L., Rees, C. S., y Kane, R. T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PLoS ONE*, 10(7).
- García-Campayo, J., Navarro-Gil, M., Andrés, E., Montero-Marín, J., López-Artal, L., y Demarzo, M. M. (2014). Validation of the Spanish versions of the long (26 items) and short (12 items) forms of the Self-Compassion Scale (SCS). *Health quality of life outcomes*, 12(1). Doi: 10.1186/1477-7525-12-4
- González, R., Souto, A., Fernández, R. y Freire, C. (2011). Regulación Emocional y Burnout Académico en Estudiantes Universitarios de Fisioterapia. *Revista de Investigación en Educación*, 9(2), 7-18.
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach*. Guilford Publications.
- Ilaja, B. y Reyes, C. (2016). *Burnout y Estrategias de Inteligencia Emocional en Profesores Universitarios: Implicaciones en la Salud Laboral Educativa*. *Psicología desde el Caribe*, 33(1).

- Lombas, A. S. (2019). A review of the effect of compassion on mental health: emotion regulation as a possible mechanism of action. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud*, 4.
- Montero-Marín, J., Gaete, J., Demarzo, M., Rodero, B., Lopez, L. C. S., y García-Campayo, J. (2016). Self-criticism: a measure of uncompassionate behaviors toward the self, based on the negative components of the self-compassion scale. *Frontiers in psychology*, 7, 1281.
- Navarro, J., Vara, M., Cebolla, A. y Baños, R. (2018). Validación Psicométrica del Cuestionario de Regulación Emocional (ERQ-CA) en Población Adolescente Española. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(1), 9-15.
- Piñar, M. J. y Fernández, J. (2014). Tesis Doctoral. Inteligencia Emocional y Estrés y Rendimiento en Tripulantes de Cabina de Pasajeros Frente a Pasajeros conflictivos. *Universidad Autónoma de Barcelona*.
- Piñero, M. (2013). Estrés y Factores Relacionados en el Personal Sanitario de Hospitalización Psiquiátrica: un Estudio de Prevalencia. *Enfermería Global*, 31.
- Salanova, M. y Llorens, S. (2008). Estado Actual y Retos Futuros en el Estudio del Burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 59-67.
- Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C. y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and emotional repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, Disclosure, & Health* (pp. 125–151). Washington: American Psychological Association.
- Serrano, M. e Ibáñez, M. (2015). La Prevención de las Situaciones de Impacto Emocional en el Ambiente Laboral. Estudio Teórico y Análisis de su Incidencia en el Personal Sanitario de la Comunidad Autónoma de Euskadi-España. *Trabajo y Sociedad*, 25.