



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

EMOCIONES EN EL CONTEXTO DEL TRABAJO SOCIAL. DESGASTE POR EMPATÍA Y SÍNDROME DE BURNOUT.

Autor: Antonia Cay Cano

Grado en Trabajo Social

Director: Eva María Sotomayor Morales
Departamento del director: Psicología

Fecha: 08/05/2024



CREEA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 11561 palabras, sin contar portada, índice, bibliografía ni posibles anexos.

Índice

1. Resumen/ Abstract.....	1
2. Palabras clave/ Key Words	2
3. Introducción	2
4. Marco conceptual	4
5. Marco teórico	7
5.1 Desgaste por empatía y Síndrome de Burnout	8
6. Cómo se miden las emociones en Trabajo Social.....	12
7. Objetivos	17
8. Metodología.....	17
9. Resultados.....	18
10. ¿Cómo afectan las emociones al Trabajo Social?.....	37
11. Conclusiones.....	39
12. Referencias Bibliográfica	41
Anexos	45
Anexo 1 Mississippi Scale for Combat-related Post-Traumatic Stress Disorder...	45
Anexo 2 Impact d Events Scale.....	50
Anexo 3 Secondary Traumatic Stress Scale.....	52
Anexo 4 ProQOL (Quality Life Scale).....	53
Anexo 5 Escala para medir la ansiedad generalizada (Kroenke, Williams y Löwe)...	55
Anexo 6 Inventario de Desgaste por Empatía.....	56
Anexo 7 Maslach Burnout Inventory.....	60
Anexo 8 Encuesta realizada en la presente investigación.....	62

1. Resumen.

Las emociones tienen una gran influencia en las profesiones sociales, y el Trabajo Social es especialmente susceptible debido a la continua interacción con las emociones de personas en situaciones de vulnerabilidad. Las personas profesionales del Trabajo Social experimentan una significativa carga emocional, ya que constantemente manejan las emociones de sus pacientes, lo cual afecta tanto su vida personal como profesional.

Por ello, hemos llevado a cabo una investigación cuantitativa desde la perspectiva de las ciencias sociales, con el objetivo de entender cómo las emociones influyen en el Trabajo Social. La muestra, compuesta por 130 profesionales del Trabajo Social, se seleccionó mediante un muestreo intencional no probabilístico. Los resultados revelan que 7 de cada 10 profesionales evaluados presentan un grave riesgo de sufrir desgaste por empatía. Estos hallazgos subrayan que las emociones juegan un papel crucial en el contexto profesional del Trabajo Social, evidenciando la necesidad de estrategias de apoyo y manejo emocional para estos profesionales.

Este estudio pone de manifiesto la importancia de abordar el desgaste emocional en el Trabajo Social, sugiriendo la implementación de programas de apoyo psicológico y capacitación en habilidades de manejo emocional para reducir el impacto negativo en los profesionales.

Abstract.

Emotions have a great influence on social professions, and Social Work is especially susceptible due to the continuous interaction with the emotions of people in vulnerable situations. Social Work professionals experience a significant emotional burden, as they constantly deal with the emotions of their patients, which affects both their personal and professional lives.

Therefore, we have conducted a quantitative research from a social science perspective, with the aim of understanding how emotions influence Social Work. The sample, composed of 130 Social Work professionals, was selected by non-probabilistic purposive sampling. The results reveal that 7 out of 10 professionals assessed are at serious risk for empathy burnout. These findings underline that emotions play a crucial role in the professional context of Social Work, evidencing the need for emotional support and management strategies for these professionals.

This study highlights the importance of addressing emotional burnout in Social Work,

suggesting the implementation of psychological support programs and training in emotional management skills to reduce the negative impact on professionals.

2. Palabras clave.

Emociones, Desgaste por empatía, Síndrome de Burnout, Trabajo Social.

Key Words.

Emotions, Empathy Attrition, Burnout Syndrome, Social Work.

3. Introducción.

Diversas investigaciones y hallazgos han demostrado que las emociones forman parte del ser humano desde sus inicios. Por ejemplo, en 1957 se descubrieron unos restos en el Kurdistán iraquí que revelaban que esta persona tenía diferentes limitaciones físicas que dificultaban su integración y contribución en su comunidad. Estos restos muestran además que recibió cuidados hasta que falleció. Este acto compasivo hacia los enfermos y heridos muestran que incluso en las comunidades neandertales se experimentaban emociones que facilitaron el desarrollo de la especie humana (Sotomayor, 2023).

Pero, aunque las emociones forman parte del ser humano desde los inicios de su existencia, el concepto “emoción” ha sido, a lo largo de la historia muy difícil de definir, por lo que, han sido diversos autores y filósofos los que han intentado concretar la definición de dicho concepto (Cantillo & Canal, 2018).

Los primeros autores que intentaron definir las emociones fueron los filósofos griegos y antiguos romanos que basaban su discurso en la relación entre las emociones y la razón. Algunos concebían las emociones como reacciones irracionales, en cambio, otros postulaban que las emociones determinan las conductas morales (Cantillo & Canal, 2018).

Uno de los autores más influyentes de esta época fue Aristóteles. Este autor sostenía que las pasiones van acompañadas de placer o dolor que producen alteraciones corporales. Aristóteles analiza las emociones como una forma de conocer la moralidad en las relaciones de los seres humanos (Cantillo & Canal, 2018).

En 2023, la socióloga Eva María Sotomayor, explicó en la conferencia “*Migrations and Emotions: A three-dimensional Analytical Approach*” impartida en la Universidad de California, que las emociones son reacciones físicas y mentales de nuestro cuerpo como

resultado de estímulos externos. A nivel físico, las emociones desencadenan cambios en nuestro cuerpo como el aumento de la frecuencia cardiaca, la sudoración y la dilatación de las pupilas. A nivel psicológico las emociones son experiencias más subjetivas. Dichas respuestas permiten que analicemos, entendamos y ajustemos nuestras reacciones a diferentes situaciones. Siendo también un componente importante en las experiencias del ser humano y en las interacciones con la sociedad, por tanto, las emociones son esenciales para la salud mental y física y a consecuencia, de nuestro bienestar general (Sotomayor, 2023).

Para el autor William James, nacido en 1842, las emociones se definen como transformaciones fisiológicas, es decir, las sensaciones, que se producen al percibir un evento (Pereira, 2019). Por otro lado, el autor António Damásio separa en su definición emociones y sentimientos. Por una parte, se refiere a las emociones como algo físico, visible y cuantificable. En cambio, se refiere a sentimiento como el componente mental no cuantificable ni observable, ya que ocurre internamente en la persona (Pereira, 2019). Este mismo autor, influenciado por Spinoza, postuló que las emociones están intrínsecamente vinculadas a la actividad cerebral, generando cambios psicofisiológicos que facilitan nuestra adaptación al entorno. Un caso paradigmático que sustenta esta teoría es el de Phineas Gage. En 1848, Gage sufrió un accidente, en el cual, una barra de hierro atravesó su cráneo, pero, aunque sobrevivió, su personalidad experimentó un cambio drástico. De ser una persona responsable y socialmente integrada, se tornó irregular e impaciente. Este caso ha cobrado gran relevancia en la comunidad médica al ilustrar la forma en que el funcionamiento del cerebro influye en las interacciones sociales, la toma de decisiones y las normas éticas que conforman nuestra sociedad (Sotomayor, 2023).

Una de las importantes filósofas de la época moderna es Martha Nussbaum. Nussbaum no define las emociones como algo instintivo, sino como construcciones sociales que todas las personas aprenden en su desarrollo personal (Battaglino, 2017). Lisa Feldman respalda la definición de Nussbaum en su teoría de la emoción construida, donde ilustra que las emociones son una construcción social, debido a que, las emociones difieren según la cultura y la educación recibida. Es decir, las emociones son subjetivas según como interprete cada persona un hecho concreto (Feldman, 2017).

Las emociones están presentes siempre en la fase de análisis y de intervención, pero tienden a pasar desapercibidas, por lo que, sin que el profesional sea consciente puede centrar su atención en algunos pacientes más que en otros (Grimard *et al.*, 2021). Para que esto no ocurra, se controlan las emociones fomentando la reflexión en las intervenciones y estableciendo medidas y normas para que las prácticas sean justas, neutrales y objetivas (Grimard *et al.*, 2021).

Pero para un buen control de emociones y de reflexión es necesario conocer las emociones, para el Trabajo Social lo interesante, según Gamboa en 2023 es que las emociones se pueden medir, estudiar y registrar. Cuando las personas profesionales del Trabajo Social utilizan las emociones, ofrecen soluciones personalizadas para cada paciente para abordar el sufrimiento causado por sus situaciones personales. Esto hace que los profesionales puedan tomar mejores decisiones entre todas las opciones disponibles (Grimard *et al.*, 2021).

En el artículo de (Álvarez & Muñoz, 2023) en la intervención de Trabajo Social no son suficiente las buenas intenciones y sentimientos de la persona profesional, sino que, es necesario tener habilidades y competencias como la empatía, aceptación, comprensión, asertividad y habilidades de vinculación con el paciente. Pero además es necesario saber cómo actuar para no quedarse paralizados ante situaciones de extrema gravedad. En el mismo artículo, (Álvarez & Muñoz, 2023), se expone que los pacientes pueden expresar sus emociones frente a los profesionales, exigiendo a dichos profesionales habilidades como la empatía para desarrollar una buena intervención. Por ello, también es necesario conocernos a nosotros mismos para actuar de la forma más adecuada y asertiva posible.

La complejidad surge cuando las emociones no son gestionadas de una forma adecuada y ante un número elevado de pacientes, escasez de tiempo e inadecuadas relaciones laborales, la persona profesional puede experimentar cansancio emocional que con el tiempo se manifieste en síntomas que pueden mermar su salud mental. Como consecuencia, su desempeño profesional puede verse perjudicado de manera adversa (Moudatsou *et al.*, 2020).

Aunque las consecuencias del desgaste emocional sean muy negativas para el desempeño profesional del Trabajo Social y para los diferentes ámbitos de la vida personal de nuestros y nuestras profesionales, no es un ámbito que esté muy estudiado, por lo que no hay muchos datos. Por ello, en este Trabajo Fin de Grado investigaremos desde la perspectiva de las ciencias sociales el grado de Desgaste por empatía de 130 profesionales del Trabajo Social, para así, obtener datos de la situación actual con respecto a las emociones de las personas profesionales del Trabajo Social de la provincia de Jaén.

4. Marco Conceptual.

Las emociones son respuestas de las células neuronales de nuestro cerebro y respuestas químicas de las mismas cuando detecta un estímulo real o recordado que desencadena una respuesta automática. Estas respuestas son denominadas emociones primarias cuando provienen de mecanismos innatos del cerebro, pero cuando estas emociones son conductas aprendidas desde nuestro nacimiento son denominadas emociones secundarias (León, 2013).

Por otro lado, los sentimientos son la evaluación que hace una persona al percibir un estado corporal durante una emoción, es decir, es la respuesta corporal a una emoción concreta (León, 2013).

La inteligencia emocional es un concepto relacionado con los dos conceptos anteriores, es un conjunto de habilidades que facilitan el control y la expresión de las emociones propias de una forma adecuada. También permite comprender las emociones y sentimientos de las demás personas facilitando la interacción efectiva en el contexto personal y social de una persona (Orozco Solis, 2021).

Aunque los tres conceptos anteriores estén relacionados no son sinónimos, la emoción es lo que siente una persona ante un hecho, los sentimientos es la reacción de una persona ante un acontecimiento específico en un momento determinado, la inteligencia emocional es la capacidad de entender dichos cambios emocionales y saber controlar las reacciones que se tienen en un determinado momento.

Según Paul Bloom en 2018 la empatía es la habilidad de experimentar las situaciones de la misma forma que piensas que lo hace la otra persona.

La compasión es definida por Bloom (2018) como un entendimiento y comprensión de las emociones de la otra persona.

Es decir, la empatía implica la capacidad de situarte en la perspectiva y situación de la otra persona y la compasión se refiere a los sentimientos generados por esa capacidad de identificarte con la otra persona en su misma situación.

Por otro lado, según (Kinman & Grant, 2020) la compasión requiere que la persona, en este caso la persona profesional, tenga empatía. Estos autores identifican tres etapas o procesos por los que debe pasar la persona profesional, inconscientemente, para llegar a tener compasión. En primer lugar, las personas profesionales del Trabajo Social deben ser consciente de los sentimientos negativos de la persona. En segundo lugar, deben imaginar esos sentimientos y sentir preocupación por ellos. En último lugar, deben tener la motivación para aliviar esos sentimientos negativos, a menudo sufrimiento, de estas personas (Kinman & Grant, 2020).

(Kinman & Grant, 2020) identifican la compasión como una percepción gratificante y motivadora que ayuda al sentirse más realizado profesionalmente.

Según (Moudatsou *et al.*, 2020) la empatía está directamente correlacionada con la capacidad de reflexión de la persona profesional de lo social. En este estudio se observó que la

capacidad que tiene el trabajador y la trabajadora social para la comprensión de la situación y los sentimientos de los usuarios es muy importante para la eficaz atención de estas personas. Por lo tanto, la empatía es considerada una de las habilidades más importantes para la eficaz relación entre pacientes y profesionales y así poder tratar sus problemas sociales de forma más efectiva. Según (Toro & Delgado, 2018) la empatía en Trabajo Social fomenta los comportamientos positivos, ya que, comprendemos y adoptamos acciones y reacciones del paciente como si fueran nuestras. Esto nos permite entender conductas ante situaciones sin tener que estar presentes en el momento de los hechos.

Según (López *et al.*, 2022) la empatía es muy importante en las personas profesionales del Trabajo Social para construir un vínculo con la persona usuaria y así poder realizar una mejor intervención. Además, el Trabajo Social solo puede establecer un vínculo terapéutico mediante la empatía de la persona profesional con respecto a las experiencias de vida de los y las pacientes y sus familiares. Estas emociones también son necesarias para poner en valor la aceptación, respeto, individualización y valores básicos de la praxis del Trabajo Social (Castañer, 2018).

Pero la empatía puede tener repercusiones negativas y convertirse en un desafío en diferentes contextos, especialmente cuando se transforma en un tipo de apego hacia la persona. Esto hace que haya un bajo desempeño profesional y afecte a la salud física y mental de las personas profesionales del Trabajo Social (Toro & Delgado, 2018). Además, una mala gestión de la empatía puede propiciar la manipulación o involucración en asuntos que no son relevantes para la intervención. También puede ser difícil distinguir entre los sentimientos de la persona profesional y de la persona usuaria llegando a creer que los sentimientos experimentados a causa de la sobre empatía son de la persona profesional, haciendo que esta pierda el juicio crítico y reflexivo y generando estrés y agotamiento al descuidar sus propias necesidades (Toro & Delgado, 2018).

Una emoción que estudiaremos en el presente estudio, debido a que es una de las emociones sentidas por nuestras personas encuestadas, es la tristeza. Dicha emoción es lo contrario a la alegría y surge de una situación que causa dolor a la persona (Álvarez, 2013).

El sentimiento que menos sienten nuestras personas encuestadas es la indiferencia, la indiferencia es un sentimiento negativo pues, no despierta afecto, interés ni curiosidad por el acontecimiento que está ocurriendo o por la historia que nos están contando. Este sentimiento hace que la persona sea incapaz de sentir empatía por aquellas otras personas que están siendo víctimas de algún suceso traumático (Velásquez, 2008).

Con respecto a las encuestas realizadas durante esta investigación, las personas profesionales encuestadas indicaron sentir asco en algunas situaciones durante su labor como profesionales del ámbito social. El asco es una reacción innata de nuestro cerebro como mecanismo de defensa y de supervivencia ante contaminantes o hacia alimentos o personas que pueden hacernos enfermar, una reacción corporal ante el asco sería el vómito (León, 2013). El asco a lo largo de la historia y de la evolución humana ha dejado de ser una emoción que surge solamente cuando sentimos desagrado ante situaciones naturales, como evitar enfermedades y sobrevivir como ser humano y ha pasado a ser también una emoción que surge ante violaciones de reglas morales como el racismo, tortura etc., es decir, algunas personas no solo se sienten asqueadas cuando ven suciedad o un alimento en mal estado, sino que se sienten asqueadas cuando oyen opiniones no aceptadas socialmente (León, 2013).

El miedo, en cambio, surge ante amenazas corporales y hace que nuestro cuerpo cree hormonas que ayudan a nuestro cuerpo a huir y sobrevivir ante situaciones consideradas peligrosas para nuestro ser (León, 2013).

5. Marco teórico.

Como hemos dicho anteriormente la inteligencia emocional está relacionada con las emociones, pero no son emociones en sí, por lo que, en esta investigación nos centraremos en las emociones y su relación con el Trabajo Social.

Algunas emociones, tanto negativas como positivas, influyen en la calidad de intervención que las personas profesionales de lo social pueden prestar al ciudadano. Estas emociones a su vez están influenciadas por el contexto social, cultural, laboral e individual de cada profesional (Ruiz *et al.*, 2023).

Son varias las teorías que respaldan la influencia de la cultura en las emociones sentidas por las personas profesionales en sus jornadas laborales. Como, por ejemplo, la teoría de la construcción social de las emociones que afirma que dichas emociones son normas sociales y culturales que influyen en la expresión y experimentación de las emociones por parte del profesional (Rizo García, 2022).

Otra importante teoría es la del emocionalismo, la cual, afirma que las emociones tienen un importante papel en la sociedad, por lo que, las instituciones sociales y políticas utilizan las emociones como estrategia para influir en las actitudes y en las conductas de los ciudadanos (Ruiz *et al.*, 2023).

Por último, la teoría de la expresión emocional se enfoca en como las normas de comportamiento de una cultura afectan a la forma en que los ciudadanos y ciudadanas expresan sus sentimientos y en la forma de entender que una emoción es adecuada o no dependiendo del contexto en el que se encuentren (Rizo García, 2022). Por ejemplo, la sociedad española no entiende que una persona que trabaja en el sector social no pueda sentir repulsión hacia la insalubridad del hogar de una persona usuaria. Además, esta teoría estudia como la forma de expresar las emociones puede ser diferente según la cultura y la situación en la que nos encontremos.

Por tanto, las emociones siempre influyen en la vida de una persona, aunque según la cultura o el contexto en el que se encuentre dicha persona, las emociones influyen de una forma u otra. Por ello es necesario tener en cuenta lo fundamental que son las emociones para el ser humano y como pueden influir en las personas profesionales, ya que, como hemos explicado, las emociones son intrínsecas al ser humano por lo que, ¿puede la persona profesional deshacerse de las emociones en su horario laboral?

5.1 Desgaste por empatía y Síndrome de burnout.

Como hemos dicho anteriormente, las emociones influyen en todos los aspectos de la vida humana. En el ámbito del Trabajo Social, las personas profesionales están en continuo contacto con las emociones de sus pacientes provocando una constante activación de sus propias emociones. Esto junto a las complejas situaciones laborales, alta carga de casos y bajos salarios contribuye a que las personas profesionales del Trabajo Social tengan en muchas ocasiones un alto nivel de estrés (Stanley *et al.*, 2018) (Montoya, 2020).

En muchas ocasiones las propias personas profesionales muestran bajos niveles de control del estrés y toma de decisiones y escaso apoyo por parte de la sociedad. Debido a este nivel de estrés las personas profesionales pueden experimentar depresión y agotamiento a nivel físico y psíquico (Stanley *et al.*, 2018).

El estudio del estrés y el bienestar en el trabajo no es nuevo, pero las investigaciones del estrés relacionado con el trauma laboral son relativamente recientes, sobre todo en el ámbito del Trabajo Social (Rauvola *et al.*, 2019).

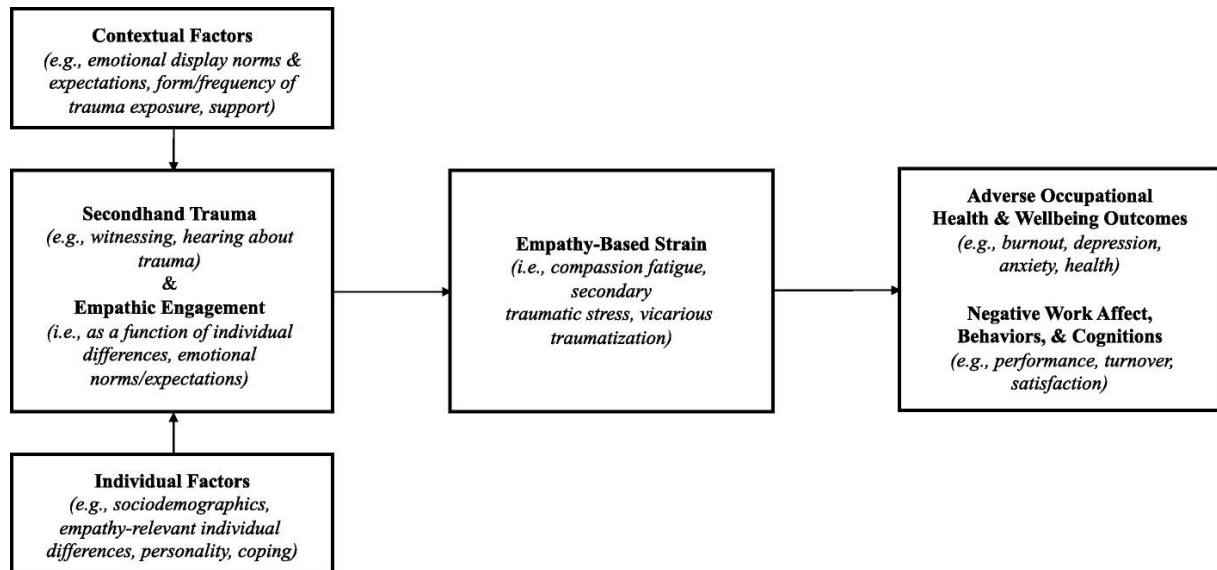
Según Rauvola en 2019 el estrés por empatía está formado por la fatiga por compasión, el estrés traumático secundario y el trauma indirecto. De forma concreta, podemos definir el estrés por empatía como un proceso de exposición a un factor estresante vinculado con el sentimiento de empatía. Es decir, es una reacción afectiva impulsada de forma individual en un contexto

concreto que tiene como resultado que el profesional sienta reacciones negativas para su salud personal y para su rol profesional y personal.

A continuación, expondremos en la siguiente figura cómo surge el estrés por empatía de una forma visual.

Figura 1.

De Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: a Qualitative Review and Research Agenda



Modelo del proceso de estrés basado en la empatía.

Fuente: (Rauvola et al., 2019)

La Figura 1 explica que factores contextuales como normas, expectativas, exposición al trauma y los factores individuales como la empatía y el tipo de personalidad dan lugar a sentir el trauma de segunda mano y al aumento del compromiso empático. Esto a su vez da lugar al trauma secundario y a tensión basada en la empatía que da lugar a resultados adversos sobre la salud y bienestar laboral como agotamiento, ansiedad, poco rendimiento e insatisfacción (Rauvola et al., 2019).

El Desgaste por Empatía puede manifestarse en personas profesionales de la salud, de la psicología o del ámbito social, como las personas profesionales del Trabajo Social (Cuartero, 2018). Estos últimos, en concreto, son profesionales susceptibles de sufrir Síndrome de Desgaste por Empatía debido a su alto grado de empatía y su interacción cotidiana con las conductas, emociones y habilidades empáticas. Además, se enfrentan con regularidad a los problemas y sufrimientos de la persona paciente. Por tanto, se desarrolla un alto nivel de

confianza y compromiso con dichas personas usuarias y esto hace que se identifiquen con sus estados de ánimo (Cuartero, 2018). Algunos aspectos sobre la propia persona profesional y su entorno familiar hacen que tenga más riesgo de poder sentir Desgaste por Empatía. Por ejemplo, si escuchamos de forma recurrente situaciones impactantes que cuentan las personas pacientes y además tendemos a establecer vínculos con dicha persona usuaria en lugar de mantener una distancia profesional puede incrementar la probabilidad de sufrir Desgaste por Empatía. (Rauvola *et al.*, 2019)

Otra de las causas que aumenta la probabilidad de sufrir Desgaste por Empatía es la falta de recursos laborales como materiales, plantilla reducida para hacer frente a todos los pacientes necesitados de intervención profesional de la zona y lograr los objetivos propuestos para mejorar sus vidas, las ganancias inadecuadas o amenazas por parte de las propias personas usuarias, hacen que el profesional deba esforzarse de una forma contraproducente que tiene como consecuencia la pérdida de energía física y mental (Rauvola *et al.*, 2019). Es decir, una de las causas del Desgaste por Empatía en muchas ocasiones es el resultado de una gran cantidad de demandas unida a escasos recursos.

Según Cuartero en 2018 las consecuencias del Desgaste por Empatía pueden afectar a la conducta de la persona, esto se observa porque la persona tiende a evitar a las personas usuarias, se ausenta mucho del lugar de trabajo, consume psicofármacos diariamente, se convierte en una persona retraída e hipervigilante que tiene dificultad para separar su rol profesional de su rol personal. Este síndrome también afecta al subsistema afectivo de la persona mostrando rabia e irritabilidad, desgaste y agotamiento emocional, pérdida de la capacidad empática, visión negativa del mundo externo e intolerancia a emociones fuertes (Cuartero, 2018). Otro subsistema al que afecta dicho síndrome es al somático y se manifiesta con agotamiento físico, insomnio, dolores de cabeza, sistema inmune debilitado, por lo que la persona tiende a enfermarse con facilidad, tendencias depresivas e hipocondriacas. También, pueden observarse cambios en las conductas interpersonales como aumento del conflicto, no ser capaz de desarrollar aspectos de la vida cotidiana y despersonalización. Por último, según Cuartero en 2018, el Síndrome de Desgaste por Empatía también afecta al subsistema cognoscitivo de la persona observándose en la persona como un sentido exagerado de responsabilidad, incapacidad para tomar decisiones, la persona tiende a volverse más olvidadiza, desciende el compromiso con la persona usuaria y miedo exagerado ante cualquier circunstancia.

El Desgaste por Empatía está compuesto por agotamiento, frustración, ira, estrés y trastorno de estrés postraumático impulsado por el miedo y estrés relacionados con el trabajo (Stanley *et al*

, 2018). Este Desgaste por Empatía disminuye la capacidad de las personas trabajadoras de tener empatía y hace que las mismas experimenten desinterés en las experiencias vitales de sus pacientes (Stanley *et al.*, 2018).

Hay que tener muy presente que el Desgaste por Empatía no surge cuando las personas profesionales experimentan traumas de primera mano o, aunque sea una mera espectadora u oyente del trauma, no tiene la vinculación afectiva suficiente con la víctima en cuestión (Rauvola *et al.*, 2019).

Las personas trabajadoras que algún momento de su vida sufrieron algún tipo de trauma son más propensos a sufrir Desgaste por Empatía al verse identificado con su paciente. Pero no es totalmente esta la causa del Desgaste por Empatía, pues una persona profesional que no ha sufrido ningún trauma a lo largo de su vida puede sufrir Desgaste por Empatía al estar expuesto de forma cotidiana a vivencias traumáticas de sus pacientes (Romero-Martín *et al.*, 2020). Es decir, la cantidad de tiempo que dedica una persona profesional a escuchar vivencias de sus pacientes es directamente correlacional con sufrir Desgaste por Empatía. Cuando este Desgaste por Empatía se convierte en algo crónico, es decir, ocurre durante mucho tiempo de la vida profesional de la persona, se convierte en Síndrome de Burnout (Romero-Martín *et al.*, 2020).

Este Síndrome de Burnout es una problemática de tal magnitud que en 2019 la Organización Mundial de la Salud lo incluyó en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) (Morales-Llamas *et al.*, 2020).

Este síndrome está formado por agotamiento emocional crónico, que se manifiesta en forma de ansiedad, tensión e insomnio (Romero-Martín *et al.*, 2020). También se puede observar, en las personas que tienen Síndrome de Burnout, despersonalización que se manifiesta en forma de frustración, desilusión y desconfianza (Romero-Martín *et al.*, 2020). Por último, también se puede observar una reducción de las competencias profesionales y la buena praxis teniendo como consecuencia baja eficacia, poca productividad e incompetencia de las personas profesionales en su jornada de trabajo (Romero-Martín *et al.*, 2020).

Este síndrome es causado por el clima laboral negativo en el que muchos profesionales del Trabajo Social se encuentran diariamente, siendo común, en estos casos, la tensión, situaciones difíciles de manejar, alto nivel de exigencia que supera los límites personales que la persona profesional puede tolerar, aunque también puede influir la baja tolerancia al estrés y la frustración (Montoya, 2020).

Las relaciones interpersonales también influyen en la aparición del Síndrome de Burnout,

es decir, los sentimientos negativos hacia un compañero o compañera de trabajo o hacia algún aspecto de la persona con la que se está interviniendo produce niveles de estrés y malestar que afectan la percepción de la persona profesional hacia sí misma. Esto conlleva un aumento del agotamiento y la falta de motivación, así como una disminución de la implicación laboral (Montoya, 2020).

En 2019 se realizó una investigación por Caravaca, Barrera, Pastor y Sarasola para investigar la prevalencia del Síndrome de Burnout analizando el cansancio emocional, la despersonalización y la realización personal de 77 profesionales colegiados del Colegio Profesional del Trabajo Social. En dicha investigación analizaron que el Síndrome de Burnout en general prevalecía con un 37,6% entre las personas encuestadas. Con respecto al cansancio emocional, eran 41,4% de las personas investigadas los que respondieron sentirse cansadas emocionalmente. Por otro lado, observaron un 58,2% de despersonalización y un 19,6% de bajo rendimiento profesional en sus personas encuestadas (Caravaca-Sánchez *et al.*, 2019).

En otra investigación realizada en 2020, con el objetivo de medir la prevalencia del Síndrome de Burnout en las personas profesionales del Trabajo Social sanitario en Galicia, se tuvo como resultado un alto porcentaje de agotamiento emocional, es decir, más de la mitad de las personas participantes mostraban síntomas de agotamiento emocional (González-Rodríguez *et al.*, 2020). En la investigación realizada por (Morales-Llamas *et al.*, 2020) utilizaron la escala Maslach Burnout Inventory de Maslach y Jackson (1986) para encuestar a 32 profesionales del Trabajo Social. En dicho estudio se obtuvieron resultados globales de riesgo de desarrollar agotamiento emocional y alto riesgo de no experimentar satisfacción personal en el trabajo, en cambio, la despersonalización no se encuentra en altos niveles en dicho estudio (Morales-Llamas *et al.*, 2020). Como factores de riesgo se puede observar la antigüedad en el puesto de trabajo y la sobrecarga que las personas profesionales sufren durante su jornada laboral, por otro lado, como factor protector se puede observar en dicho estudio la buena valoración y las buenas relaciones dentro de los grupos profesionales del lugar de trabajo (Morales-Llamas *et al.*, 2020).

6. Cómo se miden las emociones en Trabajo Social.

Existen diferentes formas de analizar y medir las emociones. Entre ellas se encuentra el “modelo analítico FEI¹” (Sotomayor, 2023). Este modelo analiza las emociones para su mejor

¹ Las siglas en inglés de Felt, Expressed and Identified emotions, es decir, emociones sentidas, expresadas e identificadas

comprensión y las clasifica teniendo en cuenta la influencia de la experiencia, la forma de expresión y el cómo se perciben las emociones, además de la forma en la que la personas investigadora interpreta dichas emociones.

Este modelo favorece el análisis y la investigación del comportamiento y la expresión de las emociones humanas en diferentes estratos sociales. Dicho modelo se basa en la teoría de que la cultura y el contexto en el que la persona se desarrolla influye directamente en todos los ámbitos de sus emociones, es decir, en la forma en que la persona siente las emociones, las expresa y las identifica. Estas emociones son creadas según la capacidad de predicción emocional de la persona ante una situación concreta según su cultura, educación y contexto (Sotomayor, 2023). Un método alternativo de medición es la entrevista en profundidad, donde mediante un encuentro con la persona entrevistada se nos informa de su experiencia y sus perspectivas respecto a diferentes temáticas, en este caso, sobre las emociones en su lugar de trabajo (Salvador-Moreno *et al.*, 2021).

Otra forma de análisis y medición es la historia de vida que recoge datos particulares de la vida de una persona, al ser una historia de vida los testimonios son subjetivos donde se pueden analizar y observar los sentimientos y emociones de la persona en el momento en el que ocurrieron los hechos y en el momento en el que expresa dichos hechos (Ruiz *et al.*, 2023).

El análisis epistolar es un método de análisis en el que se analizan las cartas escritas por una persona, en dicho análisis se puede observar situaciones emocionalmente intensas que una persona escribe a otra. Hoy día este análisis epistolar ha tomado una nueva forma con el surgimiento de las redes sociales donde las personas también exponen situaciones vividas, así como comentarios en el que se pueden vislumbrar sus sentimientos y emociones (De la Pascua Sánchez, 2014).

Por último, nos centraremos en la encuesta cuantitativa, ya que dicha técnica es la utilizada en el presente estudio para explorar los significados y las experiencias de las personas profesionales. Esta herramienta puede recoger información del estado emocional y anímico de la persona encuestada (Ruiz *et al.*, 2023; Castañer, 2018).

En el artículo de (Castañer, 2018) podemos encontrar que en 1980 se reconoció el estrés postraumático y se construyeron diversos instrumentos para medir dicho estrés, entre los que se encuentran “*Mississippi Scale for Combat-related Post-Traumatic Stress Disorder*”² que

² Ver anexo 1

cuenta con 35 ítems y una escala de respuestas del 1 al 5, siendo el 1 la respuesta a “no es del todo cierto” y el 5 la respuesta a “es cierto”. Otra de las escalas que mide el estrés postraumático es “*Impact d Events Scale*”³, la cual, consta de 22 ítems con una escala del 1 al 5 en el que el uno corresponde a la respuesta “no del todo” y el cinco corresponde a “extremadamente” (Castañer, 2018).

Pero estas escalas también se han utilizado para aquellas personas que han sido expuestas en una forma de oyente al trauma, es decir, a la exposición secundaria al trauma. Hoy día no hay muchos instrumentos que solamente midan el desgaste por empatía. Pero, por ejemplo, un instrumento específico para medir las negativas consecuencias que tiene el trauma secundario en los profesionales del Trabajo Social es la escala “*Secondary Traumatic Stress Scale*”⁴ creada en 1999 por Bridge y Figley. Esta escala se utiliza para que la propia persona profesional se evalúe así misma con respecto a los pensamientos intrusivos, la evitación de su propio trabajo y a los síntomas de activación del sistema nervioso debido a la exposición la persona profesional a las situaciones traumáticas de sus propias personas usuarias (Castañer, 2018). Dicha escala está formada por 17 ítems con una escala del 1 al 5 en el que el 1 corresponde a la respuesta “Nunca” y el 5 corresponde a la respuesta “Muy frecuente” (Bride *et al.*, 2012).

Años más tarde, en 2002, fue creada la escala “*ProQOL (Quality Life Scale)*”.⁵ Este instrumento fue creado para valorar los niveles de Desgaste por Empatía específicamente. Además, dicha escala ha sido actualizada en los siguientes años a su creación, de forma que se ha convertido en el instrumento más utilizado en todo el mundo para medir los niveles de Desgaste por Empatía de las personas profesionales, ya que, ha sido traducido en muchos idiomas y ha sido validado en diversos países (Castañer, 2018). Esta escala mide aspectos positivos y negativos para comprender mejor el nivel de desgaste de la persona profesional, además, fue utilizada y validada por Adams, Boscario y Figley con profesionales del Trabajo Social que habían intervenido en los actos terroristas que ocurrieron en Nueva York en el año 2011 (Castañer, 2018). Esta escala cuenta con 30 ítems en el que el profesional debe marcar con un número del 1 al 5, siendo el 1 un sentimiento que no experimenta nunca y el 5 un sentimiento que experimenta siempre (Stamm, 2002).

En la investigación de (Caravaca Sánchez *et al.*, 2021) podemos observar una escala para medir la ansiedad generalizada creada en 2006 por Kroenke, Williams y Löwe.⁶ Esta escala

³ Ver anexo 2

⁴ Ver anexo 3

⁵ Ver anexo 4

⁶ Ver anexo 5

cuenta con siete ítems en los cuales se miden los síntomas de ansiedad que ha percibido la persona durante los 15 días previos a la encuesta. Las respuestas pueden ser desde nunca hasta casi cada día, es decir, entre 0 y 3 y la puntuación que se puede obtener oscila entre 0 y 21 puntos, a medida que aumentan los puntos significa que la ansiedad percibida es mayor (Caravaca Sánchez *et al.*, 2021).

En 2009 Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main crearon el “*Inventario de Desgaste por Empatía*”⁷ (Castañer, 2018) utilizada en la presente investigación porque se adapta a nuestro objeto de estudio. Este instrumento consta de 27 ítems en los que las respuestas oscilan entre los números 1 y 4 siendo uno la respuesta a “Nada de acuerdo”, el número dos es la respuesta “En desacuerdo”, el número tres corresponde a la respuesta “De acuerdo” y por último, el número cuatro corresponde a la respuesta “Muy de acuerdo” (Castañer, 2018).

Esta escala analiza el grado de Desgaste de Empatía de las personas profesionales, evaluando los sentimientos y emociones de la persona profesional durante su jornada de trabajo. Esta escala valora la vulnerabilidad de la persona profesional, es decir, como afecta al profesional su trabajo a nivel físico, psíquico, emocional e interpersonal. El segundo aspecto que evalúa la presente escala es el cuidado personal puntuando los recursos personales y técnicos que posee la persona profesional para prevenir o afrontar el desgaste que como consecuencia tiene la propia profesión. El último ámbito que evalúa la escala de Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main es la involucración profesional en la relación con la persona usuaria. Con respecto a este ámbito, tanto el exceso como la falta de involucración hacen que la praxis profesional se vea mermada (Alecsiuk, 2015). Las puntuaciones de estos factores de forma individual no definen el grado de Desgaste por Empatía de una persona, por lo que, es necesario analizar cada ámbito por separado y además la puntuación general que ha obtenido la persona en el cuestionario (Stanley *et al.*, 2018) (Rauvola *et al.*, 2019) (Romero-Martín *et al.*, 2020)

Las respuestas del instrumento visualizan un número sumatorio de la puntuación de todos los ítems y según el resultado se vislumbran 4 perfiles. Las personas que obtengan en el sumatorio de las respuestas un número menor a 20 formarán parte del primer perfil de personas, las cuales tienen un funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer síndrome por empatía. Pero además al menos dos de los tres factores deben tener puntuajes inferiores a su percentil 25, es decir, la involucración profesional debe ser igual o menor a 6 puntos, el cuidado personal no puede superar los 8 puntos y la vulnerabilidad no puede superar los 7 puntos.

⁷ Ver anexo 6

Tampoco puede superar la involucración profesional los 12 puntos, el cuidado personal los 15 puntos ni la vulnerabilidad los 14 puntos. Si estas condiciones no se cumplen, aunque el puntaje total sea inferior a 20 el diagnóstico mostrará como resultado que la persona forma parte del segundo perfil (Alecsiuk, 2015).

Las personas cuya puntuación oscilen entre 20 y 41, formarán parte del segundo perfil, estas personas tienen un funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer empatía a medio plazo. Pero, además, para formar parte de este perfil al menos dos de los tres factores deben cumplir las siguientes puntuaciones: involucración profesional debe ser igual o menor a 12 puntos, el cuidado personal debe ser igual o menor a 15 puntos y la vulnerabilidad debe ser igual o menor a 14 puntos. Por otro lado, ningún factor puede exceder su percentil 75, es decir, la involucración profesional no puede exceder los 18 puntos, el cuidado personal no puede ser superior a 22 puntos y la vulnerabilidad no puede superar los 23 puntos. Si no se cumplen dichas condiciones, aunque el puntaje oscile entre 21 y 41 puntos el diagnóstico corresponde al tercer perfil (Alecsiuk, 2015).

Las personas que forman parte del tercer perfil son aquellas cuya puntuación oscila entre 41 y 61, pero además la involucración profesional no puede ser menor a 6 puntos, el cuidado personal no puede ser menor a 8 puntos y la vulnerabilidad no puede ser menor a 7 puntos, por otro lado, debe tener al menos dos de las siguientes puntuaciones: la involucración profesional debe ser mayor a 12 pero menor o igual a 18, el cuidado personal debe ser mayor que 15 pero menor o igual a 22 y la vulnerabilidad debe ser mayor a 14 pero menor o igual a 23 estas personas tienen un funcionamiento empático normal, pero tienen riesgo de tener Desgaste por empatía a medio plazo, si no se cumplen las condiciones anteriormente expuestas la persona forma parte del último grupo (Alecsiuk, 2015). Las personas que forman parte del último grupo tienen un funcionamiento empático anormal y por tanto tienen Síndrome de Desgaste por Empatía son aquellas que tienen una puntuación superior a 61, pero además la involucración profesional debe ser mayor a 18 pero no menor a 8, el cuidado personal debe ser mayor a 22 pero no menor a 8 y la vulnerabilidad mayor a 23 pero no menor a 7 (Alecsiuk, 2015).

En 1981 Maslach y Jackson realizaron un cuestionario denominado “*Maslach Burnout Inventory*”⁸ para poder medir el nivel de Burnout que sentían las personas profesionales, sin especificar ninguna profesión en concreto. Este cuestionario medía el cansancio emocional mediante nueve ítems, la despersonalización que sufría la persona profesional la media con cinco ítems y por último mediante ocho ítems medía la realización personal. Todas estas

⁸ Ver anexo 7

dimensiones eran medidas mediante una escala Likert donde las respuestas oscilaban entre cero y seis, siendo cero la respuesta equivalente a nunca y seis la respuesta equivalente a todos los días (Caravaca Sánchez *et al.*, 2021). Años más tarde, dichas autoras, actualizaron el instrumento añadiendo más ítems llegando al total de 22 ítems que valoraban mediante una escala Likert de siete puntos el agotamiento emocional, correspondiéndose a 9 ítems los que median dicho ámbito, eran 5 ítems los que se encargaban de la despersonalización y los últimos 8 ítems se encargaban de medir la realización personal (Morales-Llamas *et al.*, 2020).

7. Objetivos

Los objetivos de esta investigación son: Profundizar en las emociones en el contexto de Trabajo Social y conocer cómo afectan las emociones (concretamente la empatía) al desempeño profesional de dicha profesión.

8. Metodología

Debido a las escasas investigaciones con respecto a las emociones que sienten las personas profesionales del Trabajo Social en su trabajo realizaremos una investigación cuantitativa desde la perspectiva de las ciencias sociales.

Para analizar las emociones de quienes participaron en nuestra encuesta, utilizaremos el modelo analítico FEI. Por tanto, formularemos preguntas directas para que las personas encuestadas expresen las emociones que experimentan, es decir, serán las propias personas encuestadas quienes identifiquen y expresen sus emociones según su percepción personal.

La provincia de Jaén cuenta con 3.000 personas profesionales del Trabajo Social según el mapa de Servicios Sociales de Andalucía por lo que nuestra encuesta está realizada con un tamaño de muestra de 130 personas, muestra no representativa. El tamaño de la población es de 3000 personas y el margen de error del 8,41%.

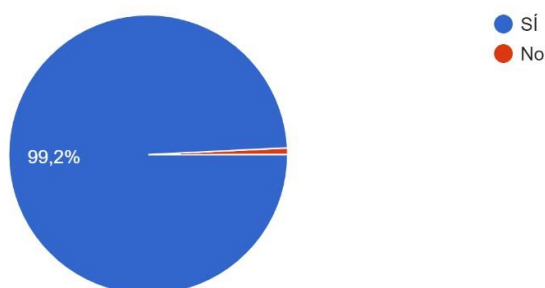
En esta investigación utilizaremos una encuesta de preguntas cerradas utilizando la escala de “*Desgaste por Empatía*” de Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main realizada en 2009. La herramienta utilizada será Google Form, con una recogida de datos anónima para salvaguardar la privacidad de la persona. Además, al principio de la encuesta se les informará de la utilidad de dicha investigación y se le asegurará el anonimato de sus respuestas. La metodología de difusión será Whatsapp, de esta forma se evita conocer a la persona que responde al cuestionario. El muestreo es por conveniencia. Se parte de una profesional de Trabajo Social que lo enviará a sus contactos personales también profesionales del Trabajo Social.

9. Resultados.

En la presente investigación realizamos un cuestionario a 130 profesionales del Trabajo Social, como hemos explicado anteriormente, utilizando la escala de “*Desgaste por Empatía*” de Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main realizada en 2009 donde, en la escala del 1 al 4, el 1 es la respuesta “Nada de acuerdo” y el 4 la respuesta “Muy de acuerdo”. A continuación, analizaremos las respuestas obtenidas en dicho cuestionario.

Figura 2.

Creo que el conocer las emociones y saber gestionarlas es muy importante para nuestra labor como trabajadores sociales
130 respuestas

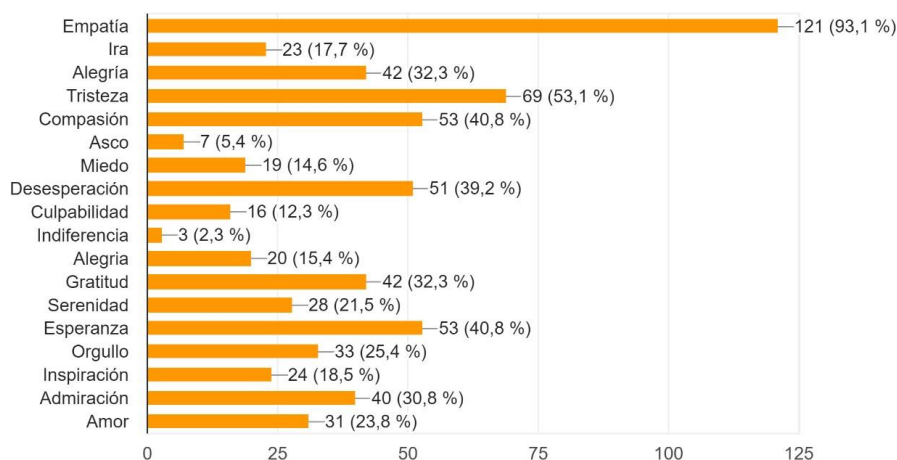


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como vemos en la Figura 2 de 130 respuestas el 99,2% de nuestras personas encuestadas afirman conocer y saber gestionar las emociones frente al 0,8% que niegan dicha cuestión.

Figura 3.

¿Cuáles son las emociones que más sientes durante tu labor como profesional del trabajo social?
130 respuestas



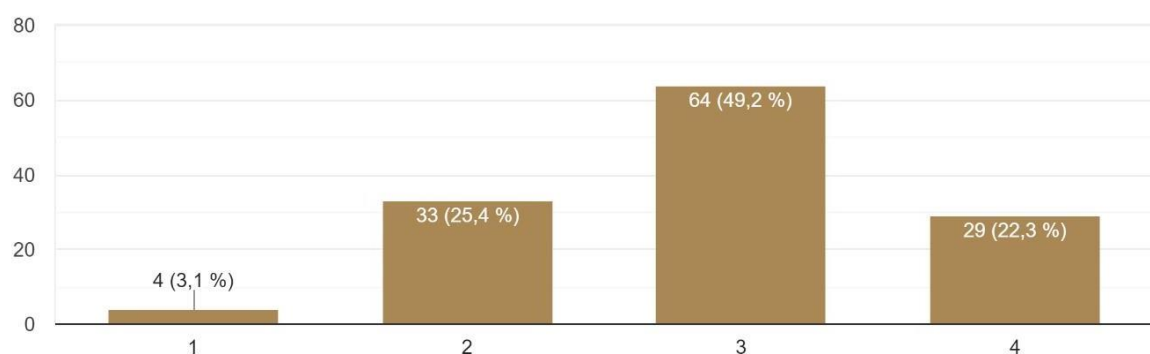
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos ver en la Figura 3 al preguntar a las personas encuestadas sobre cuáles son las emociones que más sienten durante su labor profesional, siendo esta pregunta de elección múltiple, el 93,1%, es decir, 121 personas respondieron Empatía, el 17,7%, es decir, 23 personas, respondieron ira. La alegría fue indicada por 42 personas, correspondiendo a un 32,3% de las personas profesionales, la tristeza fue indicada por 69 personas, es decir un 52,1%. La compasión fue señalada por 53 personas, es decir, un 40,8%, asco fue señalada por 7 personas, un 5,4%. El miedo también tiene un mínimo porcentaje de 14,6%, correspondiendo este porcentaje a 19 personas. La desesperación se puede considerar una de las más señaladas siendo un 39,2% correspondiendo a 51 personas. La culpabilidad fue señalada por 16 personas, en porcentaje 12,3%. El ítem menos señalado es la indiferencia, que fue señalado por 3 personas correspondiendo a un 2,3%. La alegría fue indicada por 20 personas correspondiendo a un 15,4%, doblando este porcentaje con un 32,3%, tras haber sido señalada por 42 personas se encuentra la gratitud. La serenidad en cambio fue indicada por 28 personas, siendo un porcentaje de 21,5%, la esperanza tiene un mayor papel siendo un 40,8% correspondiendo a 53 personas de las entrevistadas, el orgullo y el amor tienen un porcentaje similar, siendo estos de 25,4% (33 personas) y 23,8% (31 personas) respectivamente. Los últimos ítems investigados son la inspiración con un 18,5%, es decir, 24 personas dijeron sentir inspiración y por último 40 personas indicaron sentir admiración, correspondiendo a un porcentaje de 30,8%.

Figura 4.

Mantengo el cuidado de mi salud física y mental

130 respuestas



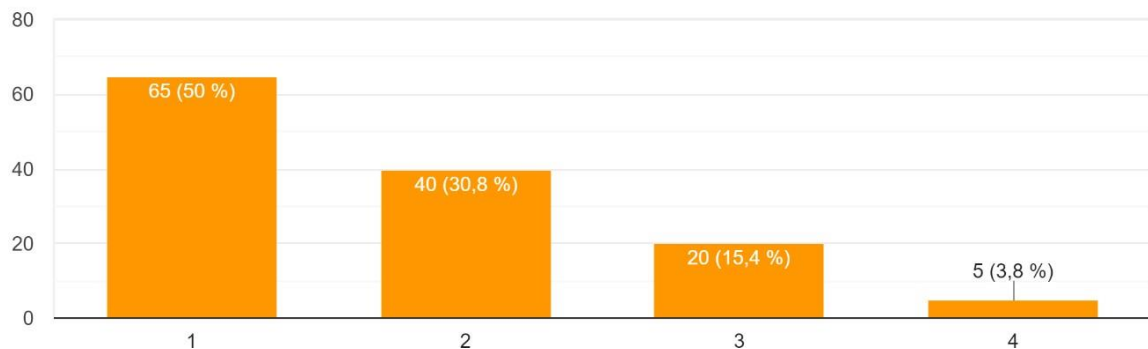
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Podemos analizar en la Figura 4 las respuestas al cuidado de la salud física y mental de las personas encuestadas. Siendo el 4 la respuesta a muy de acuerdo y 1 la respuesta nada de

acuerdo, la mayoría de nuestras personas encuestadas, es decir 64 personas, en porcentaje un 49,2%, respondieron 3 (de acuerdo) en dicha escala y un 25,4%, es decir, 33 personas respondieron 2 (en desacuerdo) en la misma escala. Podemos concluir que el mantenimiento del cuidado de la salud física y mental en nuestros encuestados se encuentra en un nivel medio alto, ya que, si analizamos los extremos, el 22,3% (29 personas) respondieron con una actitud muy afirmativa a su cuidado físico y mental, pero en cambio, 4 personas, 3,1% respondieron que no mantienen ningún tipo de cuidado con respecto a su salud física y mental.

Figura 5.

Progresivamente estoy perdiendo el interés en afrontar problemas que presentan mis usuarios
130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

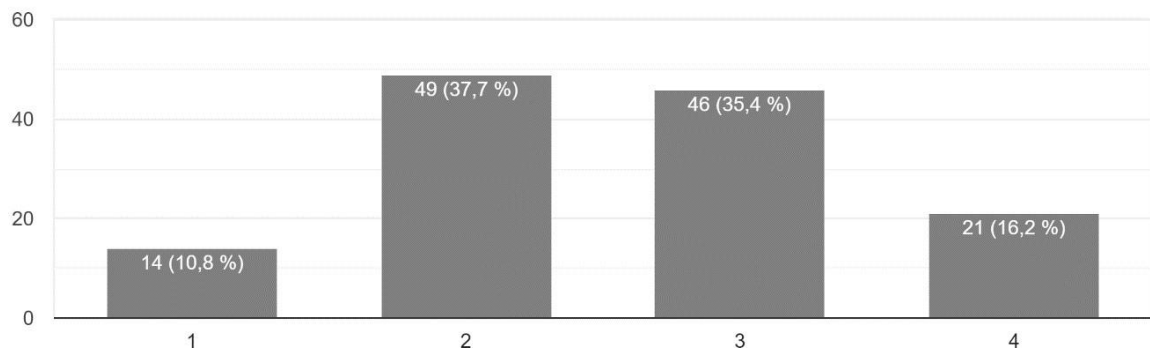
Como podemos analizar en la pregunta de la Figura 5 un 50%, es decir, 65 personas afirman fehacientemente que no están perdiendo el interés en afrontar problemas que presentan las personas usuarias y solo 5 personas, un 3,8%, afirma que sí están perdiendo dicho interés completamente. Como vimos anteriormente en el artículo de Stanley realizado en 2018 este desinterés por los pacientes es un síntoma de Desgaste por Empatía. Llama la atención la amplitud de las respuestas afirmativas, pues de 130 personas encuestadas, 25 personas han respondido de forma afirmativa, en mayor o menor medida, el estar perdiendo el interés en las historias traumáticas que narran sus pacientes.

De las 5 personas que afirmaron rotundamente estar perdiendo progresivamente el interés en afrontar problemas que presentan sus personas usuarias, 2 de ellas mencionaron sentir la emoción ira, y asco. Otra de estas personas profesionales encuestadas respondió que sentía miedo, emociones llamativas en esta investigación debido a su significado negativo.

Figura 6.

Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis usuarios

130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

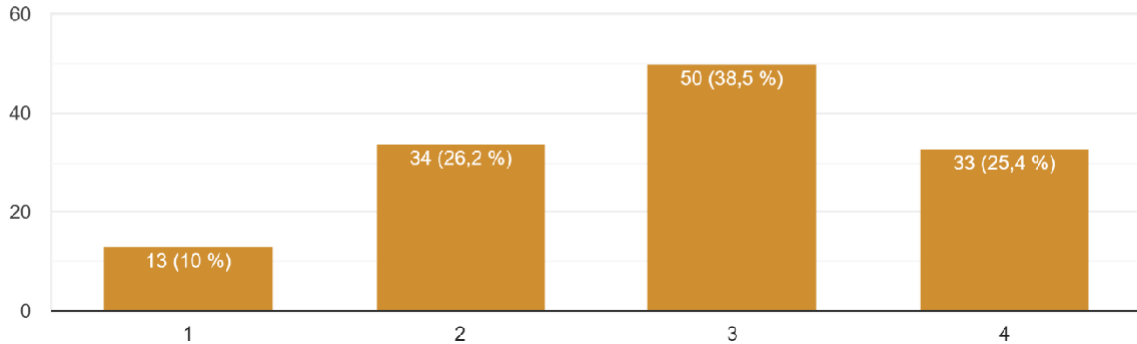
Con respecto a la pregunta de la Figura 6, donde, recordemos que, 1 significa nada de acuerdo y 4 muy de acuerdo es bastante llamativo observar cómo, de forma general, las personas que sí piensan en las experiencias traumáticas de sus pacientes son 51,6% de las encuestadas y las personas que han expuesto no pensar en dichas experiencias son el 48,4%, es decir, una puntuación muy parecida. Esta sobreexposición a los traumas de las personas pacientes, incluso después de la jornada laboral, como ya mencionamos anteriormente, aumenta la ansiedad y el estrés generando un mayor agotamiento emocional (Romero-Martín *et al.*, 2020).

Con respecto a las 21 personas, de las 130 encuestadas, que sí afirman pensar mucho en las experiencias traumáticas de sus pacientes sienten en su mayoría empatía, pero también una serie de emociones negativas, 2 personas sienten asco, 4 personas sienten ira y 3 personas sienten miedo.

Figura 7.

Me sobreinvolucro con determinados usuarios con el objetivo de ayudarlos

130 respuestas



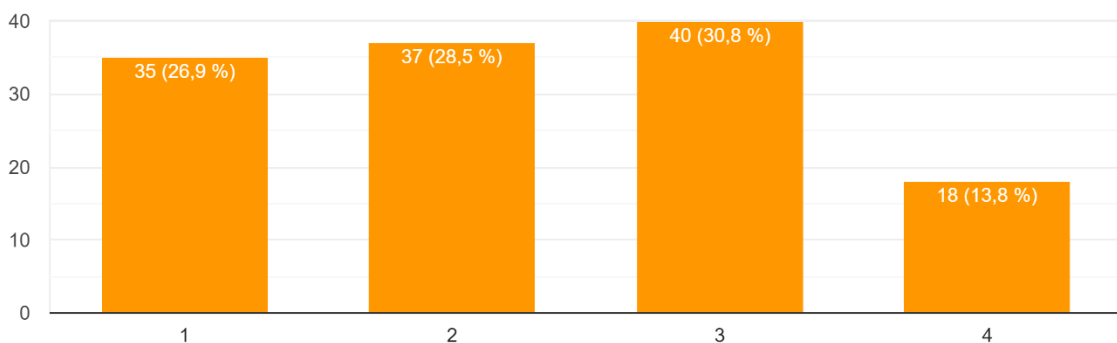
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos observar en la Figura anterior, Figura 7, y en relación con la Figura 6, el número de personas que se sobre involucran en las historias de sus pacientes es muy superior a las personas que no se involucran. Como podemos observar el porcentaje de personas que se sobre involucran es de 63,9%, es decir, es mayor que el de personas que piensan mucho en las experiencias traumáticas de sus pacientes, siendo estas 51,6%. Si cruzamos ambos datos podemos observar que son 13 personas profesionales, de 130 encuestadas, las que además de pensar mucho en las experiencias traumáticas de los pacientes, se sobre involucran en sus casos.

Figura 8.

Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis usuarios más allá de mis funciones profesionales específicas

130 respuestas

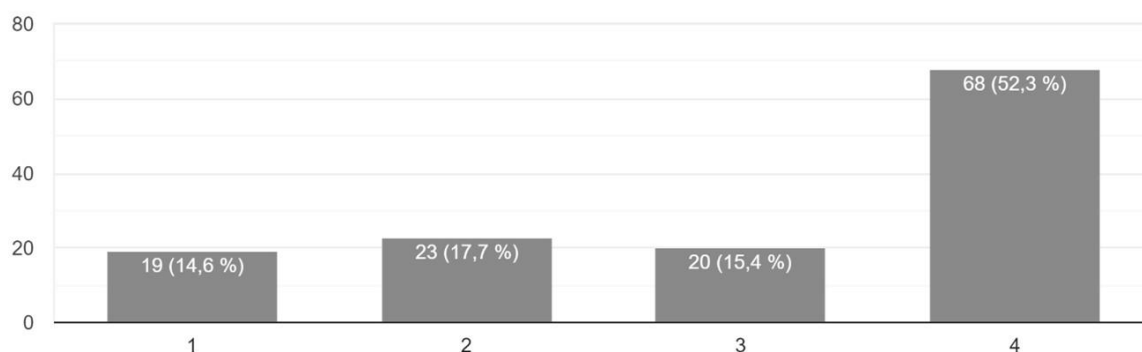


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Las respuestas de la pregunta que corresponde con la Figura 8 son muy homogéneas, pero llama la atención como 18 personas, es decir, 13,8%, sí que sienten un deseo irrefrenable de ayudar a sus pacientes por encima de sus funciones específicas como profesionales.

Figura 9.

No necesito medicación para afrontar el estrés laboral
130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos ver en la Figura 9, la mayoría de las personas profesionales, 52,3%, no necesitan medicación para afrontar el estrés laboral. Llama la atención el porcentaje de personas que sí necesitan medicación, 14,6%. Al analizarlo junto con las personas que están perdiendo progresivamente el interés por sus usuarios vemos que solo una persona cumple con las dos características, Figura 5.

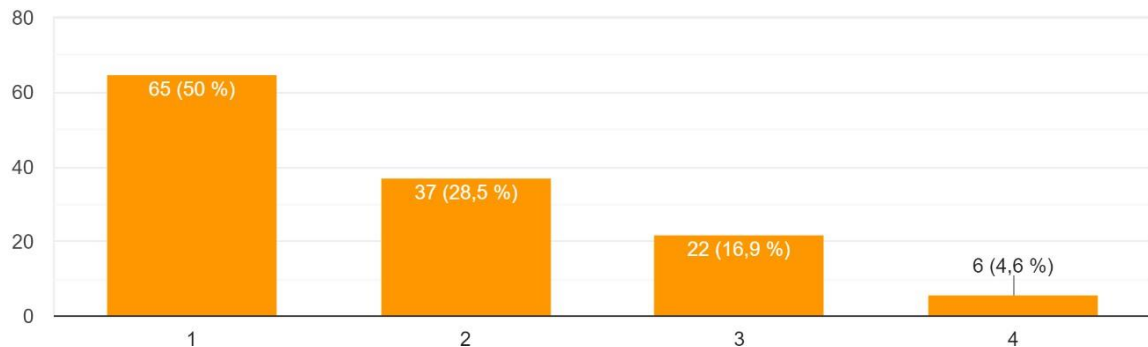
Si analizamos de forma conjunta las personas que necesitan medicación, las personas que en el trabajo recuerdan experiencias traumáticas personales (Figura 10) y además recuerdan experiencias negativas de sus pacientes (Figura 13) nos encontramos con un total de 2 profesionales del Trabajo Social.

Entre otros síntomas, consumir psicofármacos y el tener dificultad de separar el rol profesional del personal está entre los síntomas de Desgaste por Empatía (Cuartero, 2018). Por tanto, según estos resultados, dos de las personas encuestadas tienen indicios de sufrir Desgaste por Empatía.

Figura 10.

Mientras trabajo recuerdo experiencias personales aterradoras de manera repentina e involuntaria

130 respuestas



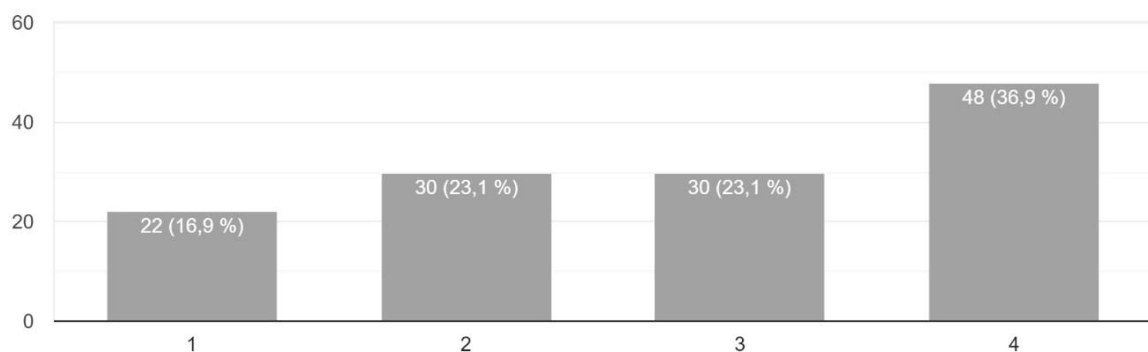
Fuente: Elaboración propia. Escala de "Desgaste por Empatía" (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos observar en la Figura 10 de 130 personas encuestadas la gran mayoría, es decir, el 78,5% no recuerda experiencias personales aterradoras de forma repentina, en cambio, si observamos las personas que sí están de acuerdo con esta afirmación nos encontramos con el porcentaje de 4,6% es decir, 6 personas recuerdan experiencias personales aterradoras de forma repentina.

Figura 11.

No tengo dificultad para dormir o mantener el sueño

130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de "Desgaste por Empatía" (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

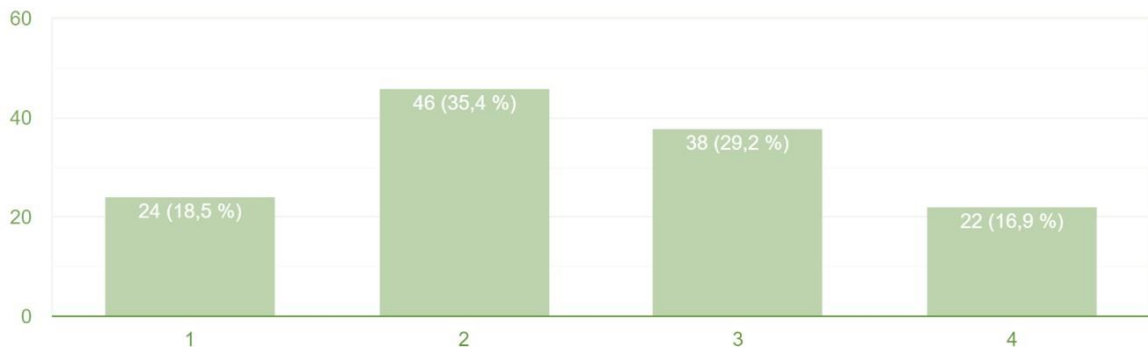
Podemos observar en la Figura 11 el porcentaje de personas que no tienen dificultad para mantener el sueño, siendo este porcentaje de 36,9%. En el otro extremo también tenemos un número elevado de personas, es decir 16,9%, que al contrario que las primeras, sí tienen dificultad para dormir. De todas estas personas solo 3 de ellas afirman necesitar además

medicación para lidiar con el estrés laboral, se involucran demasiado en el trabajo con sus pacientes y piensan mucho en las experiencias traumáticas de dichos pacientes.

Figura 12.

Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi ayuda profesional

130 respuestas



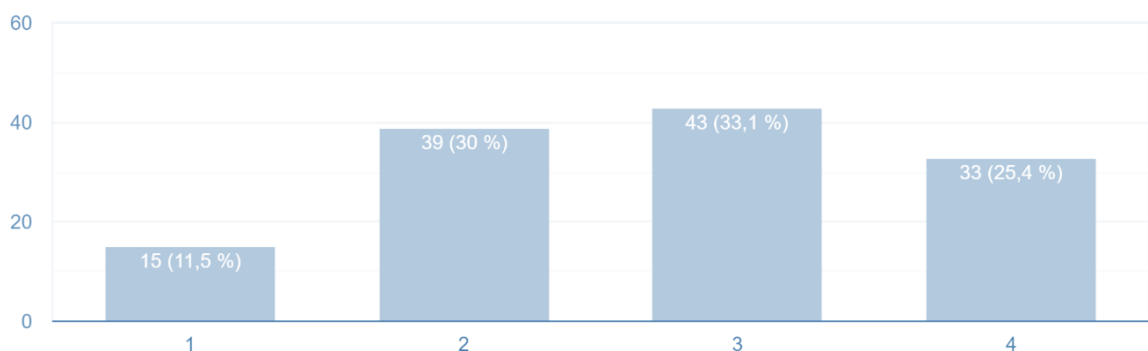
Fuente: Elaboración propia. Escala de "Desgaste por Empatía" (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 12 observamos una homogeneización de resultados siendo ínfima la diferencia, pues 24 personas, 18,5% de las encuestadas, no están de acuerdo en que sus pacientes sean personas frágiles y al igual son 22 personas, 16,9% de las personas encuestadas, las que opinan que sus pacientes son personas frágiles.

Figura 13.

Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y repentinamente experiencias negativas de mis pacientes

130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de "Desgaste por Empatía" (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

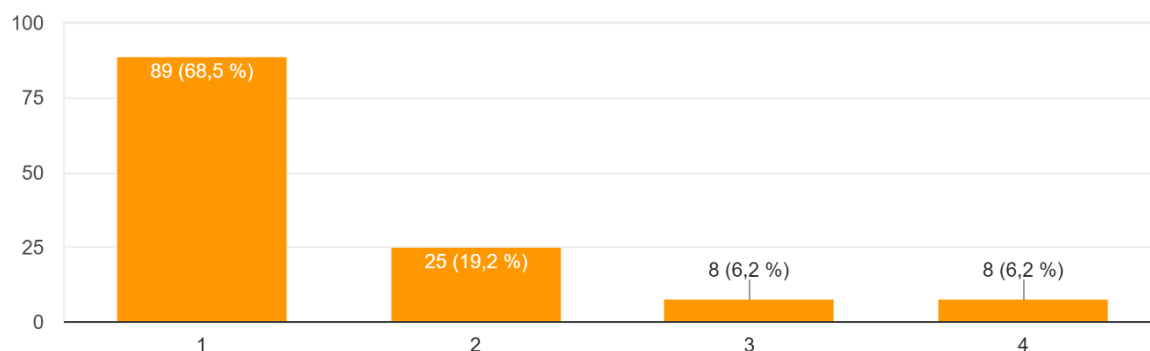
Como podemos observar en la Figura 13 y de una forma sorprendente, la mayoría de las

personas profesionales encuestadas han respondido que sí recuerdan de forma involuntaria y repentina experiencias negativas de sus pacientes. Si desglosamos las respuestas descubrimos que de forma general el 58,5% responden afirmativamente a recordar de forma involuntaria experiencias negativas. El 41,5% de las personas profesionales encuestadas niegan dicha pregunta. Pero si analizamos de una forma más profunda, como podemos ver en la Figura 14 son 33 personas, es decir, el 24,5% de las entrevistadas, las que están totalmente de acuerdo con dicha afirmación, a excepción de 15 personas, 11,5%, que niegan de forma rotunda.

A pesar de las respuestas obtenidas en la pregunta sobre recordar de forma repentina experiencias de los usuarios, en la siguiente pregunta, como podemos observar a continuación en la Figura 14, el 87,7% de nuestras personas encuestadas niegan que el tener cada vez más experiencia laboral les haga tener peor relación social frente al 12,4% que afirma que sus relaciones sociales se ven más vulnerables cuando aumenta su experiencia laboral.

Figura 14.

Cuanto más experiencia laboral tengo más me alejo de amigos y conocidos
130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

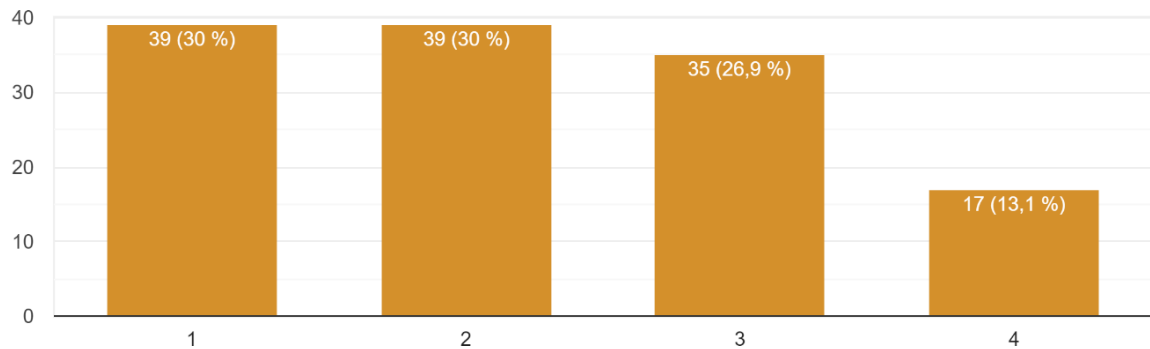
Si comparamos las personas que afirman que a medida que aumenta su experiencia laboral tienen peores relaciones sociales con las personas que afirman que fuera del trabajo recuerdan experiencia de sus pacientes encontramos que son 5 las personas que están muy de acuerdo con ambas cuestiones.

Aunque las relaciones sociales de las personas encuestadas no se vean afectadas en la gran mayoría de los casos, cuando hablamos del mantenimiento de la concentración en general, como podemos observar de forma general en la Figura 15, aumentan las personas que afirman que les cuesta mantener la concentración (40%) frente al 60% que lo desmiente.

Figura 15.

Me cuesta mantener la concentración en general

130 respuestas



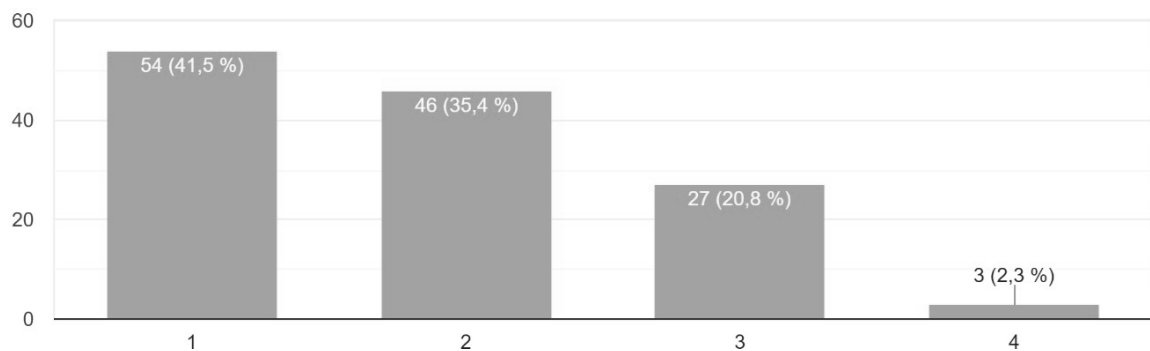
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Si observamos con detenimiento la Figura 15 podemos observar que son 17 personas las que les cuesta mantener la concentración de forma general, siendo estas un 13,1% de las personas encuestadas.

Figura 16.

Mientras trabajo siento a nivel físico y/o mental las mismas cosas que mis pacientes me cuentan

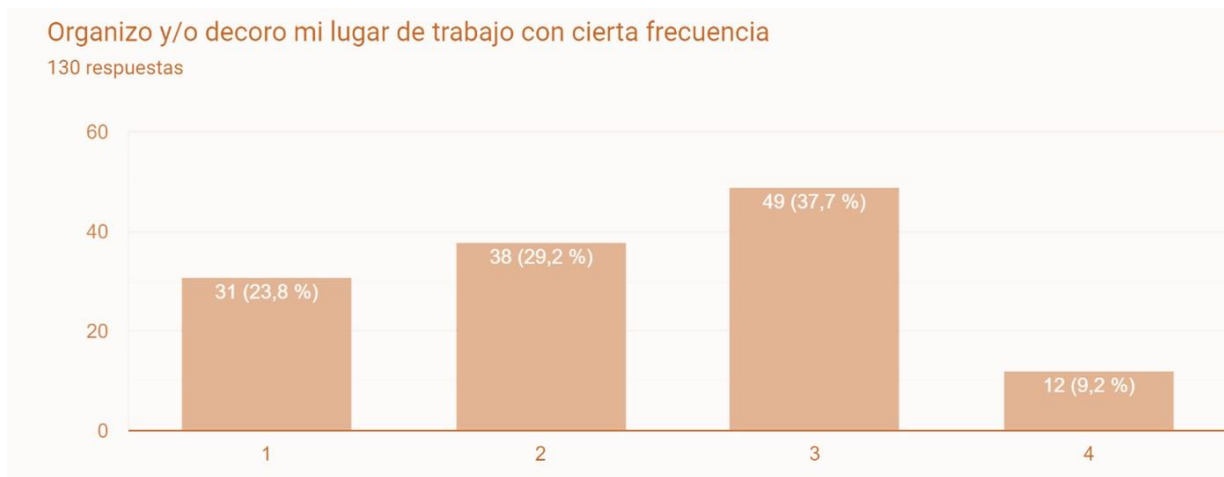
130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Con respecto a la pregunta correspondiente a las respuestas de la Figura 16 es llamativo observar cómo, aunque la gran mayoría no está de acuerdo con la afirmación, solo 3 personas, 2,3%, afirman rotundamente que sienten lo mismo que sus pacientes. Estas tres personas, son personas a las que les cuesta dormirse, mantener el sueño y la concentración en general.

Figura 17.

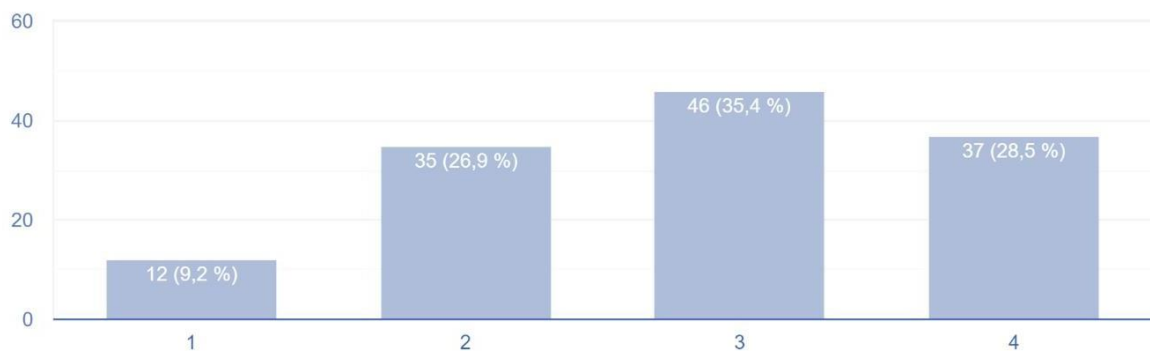


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Referente a tener su lugar de trabajo organizado y decorado como podemos observar en las respuestas indicadas por las personas profesionales encuestadas en la Figura 17, el 23,8% de las personas respondieron de forma rotundamente negativa a dicha cuestión y 9,2% de personas lo hicieron en contraposición.

Figura 18.

Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes en el trabajo
130 respuestas

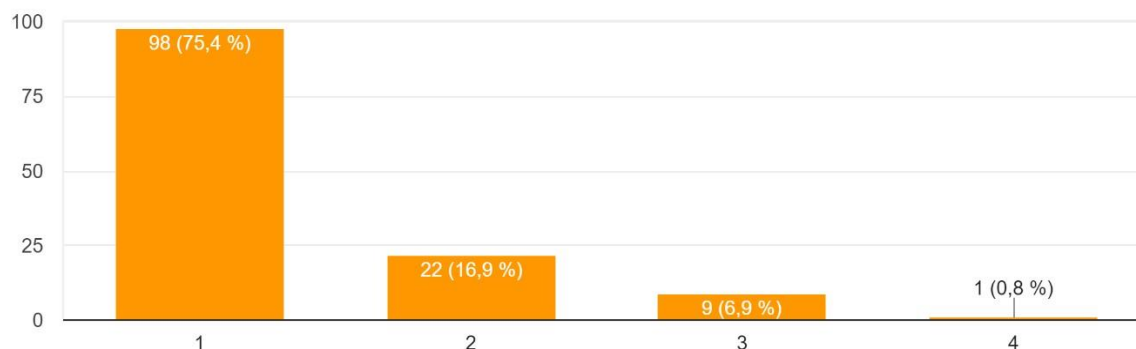


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 18 podemos observar cómo el 28,5% de las personas profesionales encuestadas afirman hablar de sus experiencias estresantes en el trabajo con amistades y familiares. En cambio, el 9,2% de personas niegan dicha afirmación.

Figura 19.

Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias tristes y de sufrimiento de mis usuarios
130 respuestas

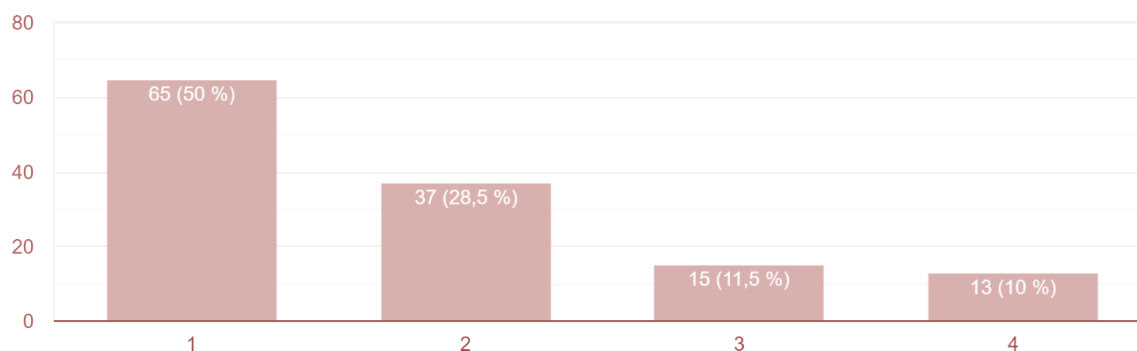


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 19 podemos analizar como la gran mayoría, siendo un porcentaje de 75,4%, no está de acuerdo con la afirmación de usar respuestas evasivas para no escuchar las historias tristes y de sufrimiento de sus pacientes, pero hay un porcentaje de 0,8% que responde sí rotundamente y un 6,9% que está en consonancia con la cuestión planteada.

Figura 20.

Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes
130 respuestas

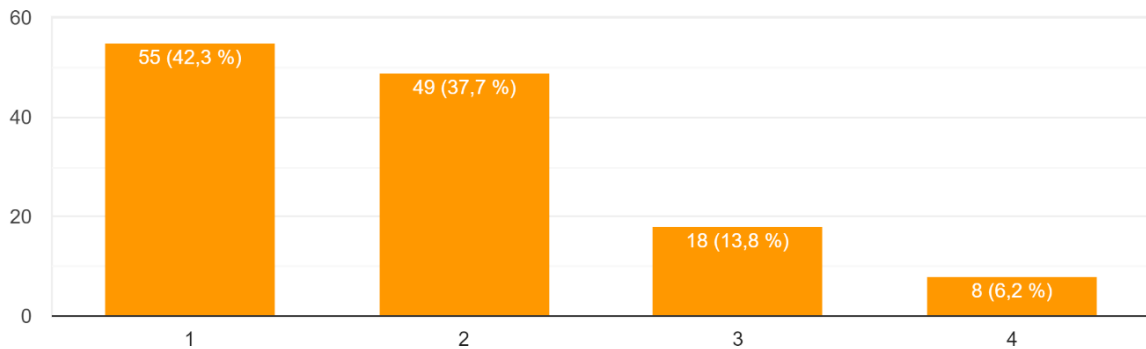


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Si analizamos la Figura 20 podemos observar las respuestas de las personas profesionales con respecto a evitar el trabajo con ciertos pacientes con los que trabajan, la mayoría responden de forma negativa, pero un pequeño porcentaje (21,5%) afirma dicha cuestión, el 10% lo hace además de forma rotunda.

Figura 21.

Tengo manifestaciones de irritabilidad ante pequeñas provocaciones
130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 21 observamos como el 6,2% de personas afirman sentir irritabilidad ante pequeñas provocaciones.

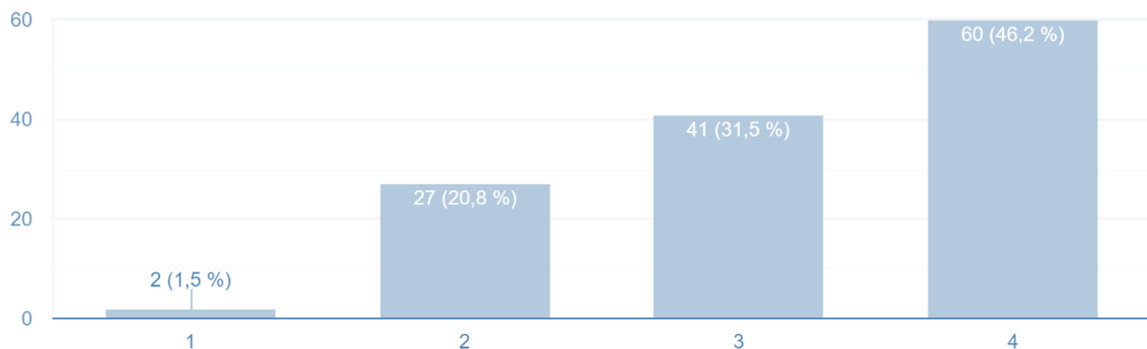
Con respecto a estas tres últimas preguntas podemos observar que son 3 personas las que responden afirmativamente a usar respuestas evasivas para no escuchar las historias de sus personas usuarias, evitan el trabajo con determinados pacientes y tienen manifestaciones de irritabilidad ante pequeñas provocaciones.

Con respecto al compromiso y desinterés en las experiencias vitales de las personas pacientes Cuartero afirma en 2018 que el descenso del compromiso con la persona usuaria puede ser un síntoma de Desgaste por Empatía, además Stanley *et al.*, confirma también en 2018 que el desinterés en las experiencias vitales de las personas usuarias por parte de las personas profesionales forma parte de la sintomatología del Síndrome de Desgaste por Empatía.

Figura 22.

Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis usuarios

130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la anterior Figura 22 observamos una heterogeneidad amplísima de respuestas, pues la gran mayoría afirma no perder la esperanza de ayudar a sus personas usuarias, pero una parte ínfima, 1,5%, es decir, 2 personas, responden de forma rotunda que sí pierden la esperanza.

Figura 23.



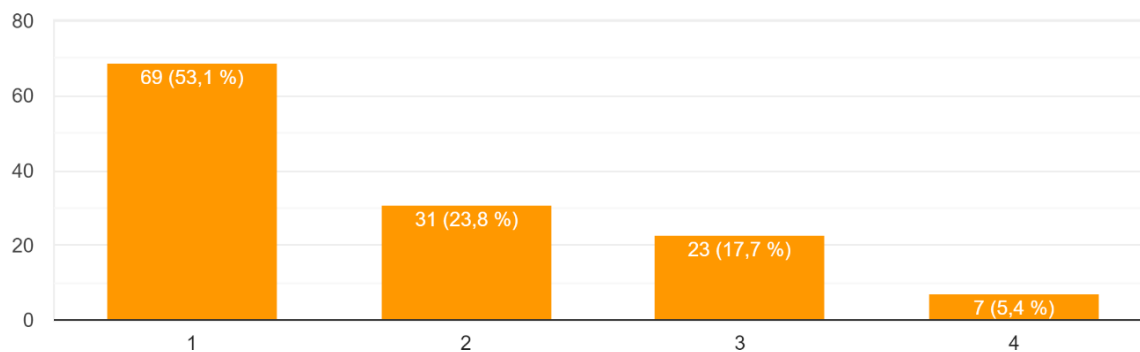
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Respecto a la Figura 23 podemos observar como 12 personas, el 9,2%, sí recurren a profesionales para afrontar situaciones desgastantes, sin embargo, la mayoría no lo hace.

Al analizar los datos con más profundidad descubrimos que de las 12 personas, de 130 personas encuestadas, que recurren a un profesional para afrontar una situación laboral desgastante como 9 de ellas afirman necesitar medicación para afrontar el estrés laboral.

Figura 24.

Desde que trabajo he cambiado de peso de una forma llamativa
130 respuestas

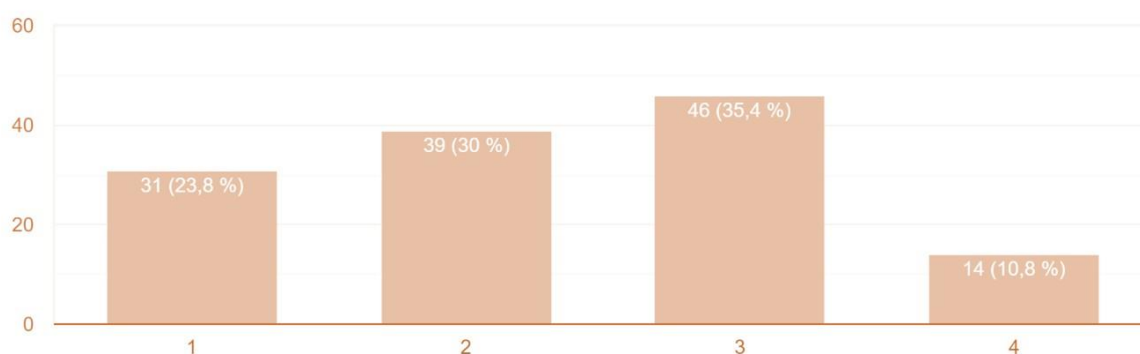


Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 24 podemos analizar la respuesta dada por las personas encuestadas con respecto a su cambio de peso corporal durante su trabajo, aunque la mayoría no está de acuerdo con dicha afirmación, 7 personas, el 5,4%, están muy de acuerdo.

Figura 25.

Siento emociones negativas (estrés, ira, apatía, tristeza, miedo) durante mi trabajo
130 respuestas



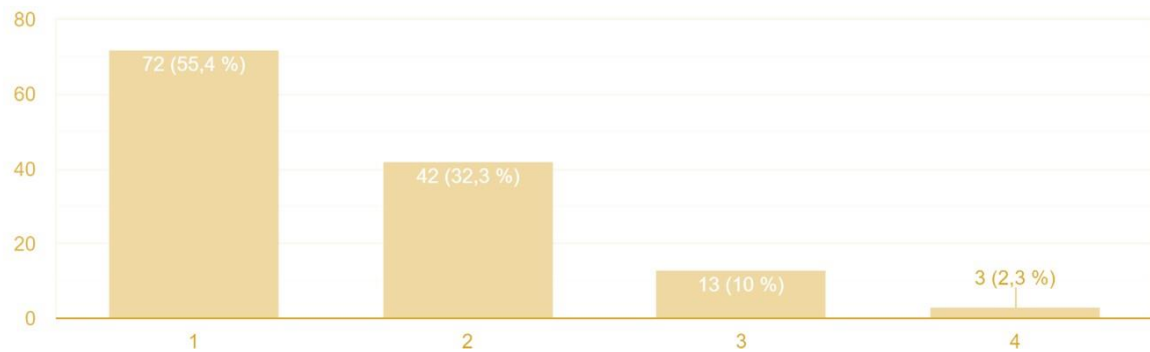
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Si analizamos la respuesta dada por las personas profesionales encuestadas, en la pregunta que podemos observar en la Figura 25 observamos como la mayoría de estas personas profesionales del Trabajo Social sienten emociones negativas durante su jornada laboral. Si analizamos las personas que respondieron con una afirmación rotunda en acuerdo a dicha pregunta podemos observar que solo cinco de las 130 personas encuestadas que respondieron estar de acuerdo en sentir emociones negativas durante su trabajo, usan respuestas evasivas para no escuchar las historias de sus pacientes y además prefieren evitar el trabajo con determinados usuarios.

Figura 26.

Las emociones negativas que siento me hacen más eficaz y eficiente en mi trabajo

130 respuestas



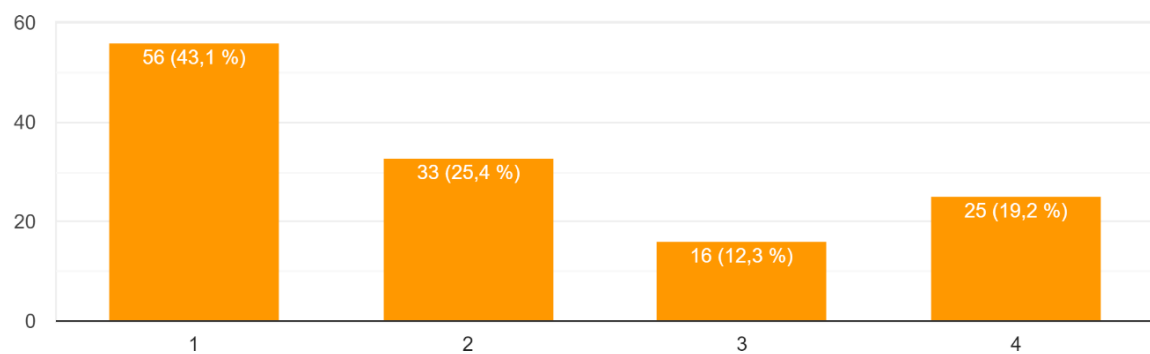
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

La mayoría de las personas profesionales sienten que las emociones negativas que experimentan en su jornada de trabajo no les hace ser más eficaz ni eficiente, como podemos observar en la Figura 26. En cambio, 16 personas (12,3%), 3 de ellas (2,3%) rotundamente, si afirman sentirse más eficaces y eficientes ante emociones negativas sentidas por ellas mismas en su trabajo.

Figura 27.

Me cuesta levantarme por las mañanas

130 respuestas



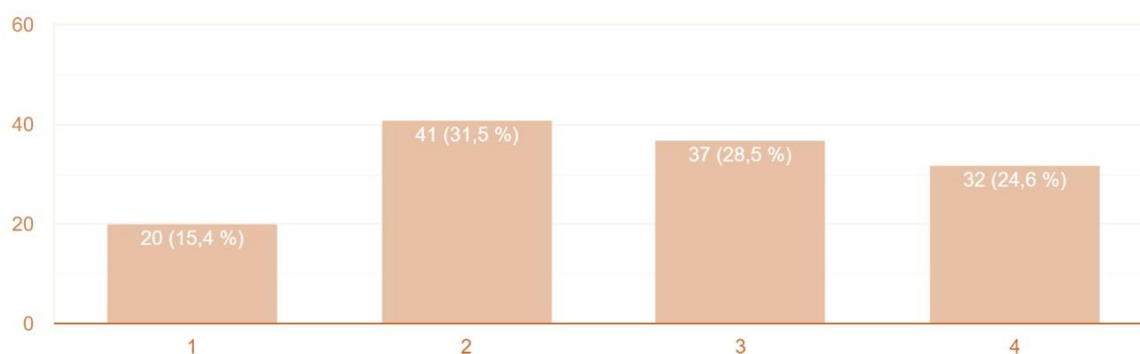
Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la Figura 27 podemos observar cómo el 19,2% afirma tener dificultad para levantarse por las mañanas, frente al 43,1% que afirma no tener dicha dificultad.

Figura 28.

Puedo desconectar del usuario una vez que termina el encuentro

130 respuestas



Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

En la última pregunta, siendo esta la correspondiente a las respuestas de la Figura 28, observamos como la mayoría de las personas niegan el no poder desconectar de las personas usuarias una vez que terminan las sesiones con ellas. Llama la atención la igualdad de las respuestas opuestas, pues las personas que afirman poder desconectar de las personas usuarias están a tan solo 12 puntos del grupo de personas que niega no poder desconectar de sus pacientes, siendo sus porcentajes 24,6% y 15,4% respectivamente.

De forma general observamos en la Figura 29 las puntuaciones obtenidas por las 130 personas encuestadas durante la presente investigación.

Figura 29.

Análisis de datos Cuestionario Desgaste por empatía (Puntuación general).

Perfiles según puntuación	Rango de puntuaciones	Número de personas en rango	Porcentaje
Empatía óptima	<20	1	0,77%
Empatía normal sin riesgo	[20-41]	39	30%
Empatía normal con riesgo	42-60	90	69,23%
Desgaste por empatía	>61	0	0
Total encuestas		130	100%

Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos observar en la Figura 29 ha sido 1 persona la que ha obtenido una puntuación inferior a 20 puntos, es decir un porcentaje de 0,77%. Esta persona tiene una empatía óptima, por tanto, no tiene riesgo de sufrir Desgaste por Empatía. Las personas cuya puntuación se encuentra entre 20 y 41 puntos son 39 personas profesionales, es decir 30%, las cuales, tienen una empatía normal sin riesgo de sufrir Desgaste por Empatía en un medio periodo de tiempo. Con respecto a las personas cuya puntuación oscilan entre 42 y 60 suman 90, es decir 69,23% de personas encuestadas, como podemos observar y aunque tienen una empatía normal tienen riesgo de padecer Desgaste por Empatía. Por último, podemos observar que ninguna de las personas encuestadas ha puntuado más de 61 puntos, por lo que ninguna de ellas tiene desgaste por empatía, si solo nos observamos los datos globales, por lo que es necesario analizar el resto de factores.

Figura 30.

Análisis de datos Cuestionario Desgaste por empatía (Vulnerabilidad).

Nivel de vulnerabilidad	Intervalo	Personas en los intervalos	Porcentaje
Poco vulnerable	<14	5	3,8%
Vulnerabilidad media	[14-23]	110	84,6%
Alta vulnerabilidad	>23	15	11,54%
Total		130	100%

Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Si observamos la Figura 30 podemos analizar las puntuaciones obtenidas, por nuestras personas profesionales encuestadas, en el factor vulnerabilidad. El 3,8% muestra poca vulnerabilidad ante sufrir Desgaste por Empatía. La mayoría de las personas encuestadas (84,6%) se encuentran en el grupo de personas con vulnerabilidad media. Las personas con alta vulnerabilidad son el 11,54%

Figura 31.

Análisis de datos Cuestionario Desgaste por empatía (Involucración profesional).

Nivel de involucración profesional	Rango	Personas en rango	Porcentaje
Poca involucración	6-11	0	0
Involucración Media	12-17	6	4,62%
Mucha involucración	>18	124	95,38%
Total		130	100%

Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Si observamos los datos de la Figura 31 podemos visualizar que ninguna de nuestras personas profesionales encuestadas muestra poca involucración. El 4,62% de las personas encuestadas muestran una involucración media y las personas que tienen una involucración alta son 124, es decir, el 95,38% de las personas encuestadas.

Figura 32.

Análisis de datos Cuestionario Desgaste por empatía (Cuidado personal).

Nivel de cuidado personal	Rango	Personas en rango	Porcentaje
Poco cuidado personal	< 10	0	0
Cuidado personal medio	Entre 11 y 15	7	5,38%
Mucho cuidado personal	>16	123	94,62%
Total		130	100%

Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Los datos extraídos de los resultados de las encuestas con respecto al cuidado personal, como podemos observar en la Figura 32, son: Ninguna de las personas encuestadas tienen poco cuidado personal. Las personas cuyo cuidado personal es medio forman parte del porcentaje 5,38%. Las personas que tienen mucho cuidado personal de las personas profesionales encuestadas son el 94,62%.

Figura 33.

Análisis de datos Cuestionario Desgaste por empatía (Puntuaciones de desgaste por empatía).

Puntuaciones	Persona Y	Persona X	Persona Z
Total	45	48	56
Cuidado personal	24	23	24
Vulnerabilidad	24	24	25
Involucración Profesional	19	27	33

Fuente: Elaboración propia. Escala de “Desgaste por Empatía” (Zamponi, Viñuela, Rondon, Tauber y Main, 2009).

Como podemos observar en la figura 33, 3 de las personas encuestadas muestran puntuaciones de sufrir Desgaste por Empatía al analizar las puntuaciones de forma minuciosa.

10. ¿Cómo afectan las emociones al Trabajo Social?

Como hemos visto anteriormente, en el artículo de Grimard et al. 2011, las emociones están siempre presentes en las intervenciones de Trabajo Social, por tanto, aunque las personas profesionales no sean conscientes, sus propias emociones influyen en su trabajo. Por ello, tener en cuenta las emociones en el ámbito laboral influye de forma positiva en el contexto del Trabajo Social, haciendo que las personas profesionales tomen mejores decisiones. Álvarez y Muñoz respaldaron esta idea en su artículo de 2023 afirmando la necesidad de que las personas profesionales de los social conozcan sus emociones para que puedan intervenir de una forma más adecuada y asertiva.

Por otro lado, en la investigación realizada en 2020 por Moudatsou se consideró la empatía como la emoción más importante para una eficaz intervención de las personas profesionales del Trabajo Social. A lo largo de nuestra investigación hemos podido observar cómo estas personas profesionales deben tener en cuenta sus propias emociones en su jornada laboral. En nuestra investigación concluimos que la emoción sentida por nuestros encuestados y cuyo porcentaje es mucho mayor que los demás es sin lugar a duda la empatía, con un 93,1% y es que de 130 personas encuestadas 121 han expuesto sentir empatía durante su jornada de trabajo.

Como hemos visto anteriormente un alto nivel de empatía, junto con varios factores como intensidad del trabajo, escasos recursos y una alta exposición a experiencias traumáticas de los

pacientes puede hacer que los profesionales sientan Desgaste por Empatía que dificulte su vida personal y laboral afectando a su salud física y mental. Este Desgaste por Empatía si se convierte en crónico puede llegar al Síndrome de Burnout.

Los síntomas de este Síndrome según diversas investigaciones como la de Cuartero en 2018 son múltiples, como, por ejemplo, la persona profesional que sufre de Desgaste por Empatía sufre tendencias de evitación hacia sus pacientes, sufre muchas pérdidas de jornadas laborales, ya que se ausentan mucho de su trabajo, toman psicofármacos de una forma constante para poder lidiar con su jornada de trabajo y el estrés que atrae. Además, estas personas profesionales llegan a convertirse en personas introvertidas que no hablan de sus emociones y que progresivamente pierden el contacto y la relación con sus familiares y amistades, incluidas sus propias personas usuarias, ya que, desciende el compromiso con ellas. Las personas que sufren Desgaste por Empatía también tienen tendencia a enfermarse, a tener insomnio, dolores de cabeza y agotamiento físico. Otros estudios como el realizado por Stanley en 2018 incluye el desinterés por las experiencias vitales de las personas destinatarias de sus intervenciones.

Nuestro estudio refleja cómo de las 130 personas profesionales del Trabajo Social encuestadas, el 0,77% tiene un nivel de empatía óptimo, el 30% tiene un nivel normal de empatía sin riesgos de padecer Desgaste por Empatía en un futuro próximo. Con respecto a los valores de riesgo nos encontramos con un 69,23% de profesionales que, aunque tienen un nivel de empatía normalizado, tienen riesgo de sufrir Desgaste por Empatía en un futuro próximo. Por último, ninguna persona profesional encuestada tiene índices claros de sufrir Desgaste por Empatía solo con estos datos.

Con respecto a los ámbitos de cuidado personal, involucración profesional y vulnerabilidad nuestros resultados arrojan como, de forma general, nuestras personas encuestadas tienen un cuidado personal alto, siendo el mayor porcentaje 94,62%, tienen una alta involucración, siendo el porcentaje mayor 95,38% y tienen una vulnerabilidad media, con un porcentaje de 84,6% de las personas encuestadas.

Ninguno de estos resultados por sí solos confirma que una persona sufra Desgaste por Empatía, pero al analizar los resultados en conjunto podemos determinar el perfil al que corresponde dicha persona profesional según cumpla con una serie de requisitos. Por ejemplo, estos resultados confirman que la mayoría de nuestras personas profesionales encuestadas se encuentran en el perfil 3, empatía normal en riesgo de contraer Síndrome de Desgaste por Empatía. Pero, al analizar de forma profunda los resultados, podemos observar, que 3 de las 130 personas encuestadas muestran índices de Desgaste por empatía, debido a que, aunque su

puntuación general se encuentre entre el 42 y el 60, sus factores individuales no corresponden al perfil 3. Es decir, como podemos visualizar en la tabla anterior (figura 33), las 3 personas profesionales muestran una puntuación mayor a 18 puntos en involucración profesional, junto con una puntuación mayor a 22 puntos en cuidado personal, unida a una puntuación mayor a 23 puntos en vulnerabilidad. Estas puntuaciones corresponden al perfil 4, funcionamiento empático anormal (Desgaste por Empatía), aunque la puntuación general no sea mayor a 60.

Si comparamos nuestros resultados con los estudios realizados en 2019 por Caravaca, Barrera, Pastor y Sarasola, donde analizaron el cansancio emocional de 77 personas colegiadas del Colegio profesional de Trabajo Social y cuyos resultados obtenidos fueron un 41,4% de profesionales cansados emocionalmente, con riesgo de sufrir Desgaste por Empatía. De acuerdo con la proporción de personas encuestadas, podemos observar cómo ambos resultados son prácticamente equivalentes, es decir, los dos muestran un grupo mayoritarios de profesionales con riesgos de padecer Desgaste por Empatía.

Los resultados de otras investigaciones, como la ya mencionada investigación de 2020 realizada por Morales-Llamas a 32 profesionales del Trabajo Social, también concluyen que la mayoría de sus personas encuestadas tienen riesgo de sufrir agotamiento emocional.

Por tanto, esto nos hace vislumbrar que en mayor o menor porcentaje las personas profesionales del Trabajo Social tienen riesgos de sufrir desgaste emocional. El sufrir Desgaste por Empatía no es algo que no pueda suceder en un futuro, aunque en el presente se puntúe negativo en tener Desgaste por Empatía. Aquellas personas que en estas investigaciones muestran no tener riesgo de sufrir cansancio emocional en un periodo de tiempo medio, puede cambiar y convertirse en una persona con Desgaste por Empatía. Por ello debemos ser conscientes de la importancia de la salud emocional de las personas profesionales de lo social, para desarrollar factores protectores y evitar que nuestras personas profesionales se desgasten de tal forma que no puedan tener una buena calidad de vida, debido a todas las consecuencias personales que acarrea dicho cansancio emocional, ni tampoco pueda seguir de una forma óptima con la importantísima misión de una persona profesional del Trabajo Social.

11. Conclusiones

Después de realizar nuestra investigación para conocer cómo afectan las emociones a la profesión del Trabajo Social, concluimos que la mayoría de nuestras personas 130 profesionales encuestadas tienen riesgo de sufrir Desgaste por empatía, 3 de estas 130 personas puntúan en Desgaste por empatía en la escala de Zamponi *et al.* (2009) utilizada en la presente

investigación.

Por otro lado, en el análisis realizado podemos observar como 90 de los 130 profesionales encuestados (69,23%) tienen riesgo de sufrir Desgaste por empatía. Es decir, según estos resultados 7 de cada 10 profesionales investigados tienen riesgo de sufrir desgaste emocional debido a su trabajo. Estos resultados dejan claro que nuestras personas profesionales del Trabajo Social tienen riesgo de contraer Desgaste por Empatía en algún momento. Esto, como ya hemos visto, nos hace concluir la importancia que tiene tener en cuenta las emociones en Trabajo Social, para aumentar nuestra competitividad profesional, así como nuestra salud mental.

Por tanto, consideramos de vital importancia tener en cuenta las emociones en la formación de los futuros y futuras profesionales del Trabajo Social, para que, cada vez sean menos las personas profesionales de dicha profesión, las que se encuentren en riesgo de contraer Desgaste por Empatía y puedan tener un nivel empático óptimo.

12. Referencias bibliográficas

- Alecsiuk, B. (2015). Inteligencia Emocional y Desgaste por Empatía en Terapeutas (1).
- Álvarez, J. M. (2013). La tristeza y sus matices.
- Álvarez, L. F. G., & Muñoz, P. A. L. (2023). Afrontamiento del desgaste por empatía de trabajadores y trabajadoras sociales en las Comisarías de Familia de Medellín.
- Battaglini, V. L. (2017). La racionalidad de las emociones en Martha Nussbaum: Aportes para la construcción de un ethos democrático.
- Bloom, P. (2018). *Contra la empatía: Argumentos para una compasión racional*. Taurus
- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B., & Figley, C. R. (2012). Secondary Traumatic Stress Scale. <https://doi.org/10.1037/t06768-000>
- Cantillo, I. A. P., & Canal, J. Y. (2018). Las emociones: Una breve historia en su marco filosófico y cultural en la Antigüedad. *Cuadernos de Filosofía Latinoamericana*, 39(119). <https://doi.org/10.15332/25005375.5049>
- Caravaca Sánchez, F., Pastor Seller, E., Barrera-Algarín, E., & Sarasola, J. L. (2021). Burnout, apoyo social, ansiedad y satisfacción laboral en profesionales del Trabajo Social. *Interdisciplinaria. Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 39(1), 179-194. <https://doi.org/10.16888/interd.2022.39.1.11>
- Caravaca-Sanchez, F., Barrera-Algarín, E., Pastor-Seller, E., & Sarasola-Sanchez-Serrano, J. L. (2019). Prevalencia y factores de riesgo asociados al Síndrome de Burnout entre los profesionales del Trabajo Social en Servicios Sociales municipales en España. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 9(17). <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v9i17.8284>
- Castañer, M. E. C. (2018). Programa de Doctorado en Psicología Universitat de les Illes Balears.
- Cuartero, M. E. (2018). Compassion fatigue: how to be a social work profesional and not break down in the attempt. *Cuaderno de Trabajo Social*, 11(1), 9-31.
- De la Pascua Sánchez, M. J. (2014). La escritura privada y la representación de las emociones.
- Bolufer, M., Blutrach, C. & Gomis, J. (2017) Educar los sentimientos y las costumbres. Una mirada desde la historia. *Zaragoza, Institución Fernando el católico*, 81-108

Feldman Barrett, L. (2017). La vida secreta del cerebro.indd.

Gamboa Guerrero, S. (2023). Sentimientos, emociones y engaño desde la perspectiva de trabajo social. *Trabajo Social* *Social* UNAM, (33). <https://revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/8697>

González-Rodríguez, R., López-Castedo, A., Pastor-Seller, E., & Verde-Diego, C. (2020). Síndrome de burnout en el Sistema de Salud: El caso de las trabajadoras sociales sanitarias. *Enfermería Global*, 19(2), 141-161. <https://doi.org/10.6018/eglobal.382631>

Grimard, C., Sigouin, J., Hamisultane, S., & MacDonald, S.-A. (2021). Émotions et intervention sociale: Naviguer entre valeurs, éthique et techno-bureaucratie. *Intervention*, 154, 113. <https://doi.org/10.7202/1088311ar>

Kinman, G., & Grant, L. (2020). Emotional demands, compassion and mental health in social workers. *Occupational Medicine*, 70(2), 89-94. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqz144>

León, E. A. (2013). El asco: Una emoción entre naturaleza y cultura. *Cuestiones de Filosofía*, 15, 151-170. <https://doi.org/10.19053/01235095.2108>

López, J. A., Sangra, T., Universidad de Barcelona, Iannitelli, S., & Universidad de Barcelona. (2022). Phenomenological review of the concept of empathy for Social Work. *Ehquidad Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 19, 145-166. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0006>

Montoya, M. A. A. (2020). Estrés laboral y sus consecuencias en la salud que afectan al rendimiento.

Morales-Llamas, Z., Pérez-Hernández, S., & Rodríguez-Suárez, G. (2020). Estudio exploratorio sobre el síndrome de Burnout en la profesión de Trabajo Social y su relación con variables del contexto laboral. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 304-321. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11375>

Moudatsou, M., Stavropoulou, A., Philalithis, A., & Koukouli, S. (2020). The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare*, 8(1), 26. <https://doi.org/10.3390/healthcare8010026>

- Orozco Solis, M. G. (2021). Inteligencia emocional, empatía y buen trato como factores protectores frente a la agresión física en adolescentes. *CES Psicología*, 14(2), 1-19. <https://doi.org/10.21615/cesp.5222>
- Pereira Restrepo, S. (2019). Emociones, intencionalidad y racionalidad práctica. William James y Antonio Damasio. *Ideas y Valores*, 68 (170), 13-36.
- Quezada, M. (2012). *Síndrome de Desgaste por Empatía en trabajadores voluntarios de un asilo de ancianos de la ciudad de Guatemala* (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Guatemala
- Rauvola, R. S., Vega, D. M., & Lavigne, K. N. (2019). Compassion Fatigue, Secondary Traumatic Stress, and Vicarious Traumatization: A Qualitative Review and Research Agenda. *Occupational Health Science*, 3(3), 297-336. <https://doi.org/10.1007/s41542-019-00045-1>
- Rizo García, M. (2022). Communication, body, and emotions. Incorporating emotional dimension to communication research. *Comunicación y Sociedad*, 2022(0), 1-22. <https://doi.org/10.32870/cys.v2022.8258>
- Romero-Martín, S., Elboj-Saso, C., & Iñiguez-Berrozpe, T. (2020). Burnout entre los/as profesionales del Trabajo Social en España. Estado de la cuestión. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 48-78. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.15342>
- Ruiz, M. R.-R., Sotomayor, E., & Amezcua, M. (2023). Enfoques teóricos y metodológicos sobre las emociones en un contexto de cooperación internacional. *Index de Enfermería*, e14717-e14717. <https://doi.org/10.58807/indexenferm20236138>
- Salvador-Moreno, J. E., Torrens-Pérez, M. E., Vega-Falcón, V., & Noroña-Salcedo, D. R. (2021). Diseño y validación de instrumento para la inserción del salario emocional ante la COVID-19. *Retos*, 11(21), 41-52. <https://doi.org/10.17163/ret.n21.2021.03>
- Sotomayor, E. (2023). Emociones colectivas, indignación y movimientos sociales: El desahucio a raíz de la gran recesión del siglo XXI. *Papeles del CEIC*, 288. <https://doi.org/10.1387/pceic.23789>

- Sotomayor, E. M. (2023). *Migrations and Emotions: A Three-Dimensional Analytical Approach*. Conferencia impartida en la Universidad de California San Diego. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=sio-JJSSh0E>
- Stamm, B. H. (2002). *Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales*.
- Stanley, S., Buvanewari, G. M., & Arumugam, M. (2018). *Resilience as a moderator of stress and burnout: A study of women social workers in India*. <https://doi.org/10.1177/0020872818804298>
- Toro, V. G., & Delgado, J. S. (2018). Mimetización - empatía: Análisis crítico de sus implicaciones en la práctica del Trabajo Social. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, 34. <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/357>
- Vélasquez, J.F. (2008). La indiferencia como síntoma social. *Virtualia. Revista digital de la escuela de la orientación Lacaniana*. Octubre/Noviembre (18). 1-7 <https://www.revistavirtualia.com/storage/articulos/pdf/AkQzBYtFxS2E44nInIHibu61xwR8oTRZ7pexhiTZ.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

The Mississippi Scale

Please circle the number that best describes how you feel about each statement.

1. Before I entered the military, I had more close friends than I have now.

1	2	3	4	5
Not at all True	Slightly True	Somewhat True	Very True	Extremely True

2. I do not feel guilt over things that I did in the military.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Usually True	Always True

3. If someone pushes me too far, I am likely to become violent.

1	2	3	4	5
Very Unlikely	Unlikely	Somewhat Unlikely	Very Likely	Extremely Likely

4. If something happens that reminds me of the military, I become very distressed and upset.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

5. The people who know me best are afraid of me.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Frequently True	Very Frequently True

6. I am able to get emotionally close to others.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

7. I have nightmares of experiences in the military that really happened.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

8. When I think of some of the things that I did in the military, I wish I were dead.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Frequently True	Very Frequently True

9. It seems as if I have no feelings.

1	2	3	4	5
Not at all True	Rarely True	Sometimes True	Frequently True	Very Frequently True

10. Lately, I have felt like killing myself.

1	2	3	4	5
Not at all True	Slightly True	Somewhat True	Very True	Extremely True

11. I fall asleep, stay asleep and awaken only when the alarm goes off.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

12. I wonder why I am still alive when others died in the military.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

13. Being in certain situations makes me feel as though I am back in the military.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

14. My dreams at night are so real that I waken in a cold sweat and force myself to stay awake.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

15. I feel like I cannot go on.

1	2	3	4	5
Not at all True	Rarely True	Sometimes True	Very True	Almost Always True

16. I do not laugh or cry at the same things other people do.

1	2	3	4	5
Not at all True	Rarely True	Somewhat True	Very True	Extremely True

17. I still enjoy doing many things that I used to enjoy.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Very True	Always True

18. Daydreams are very real and frightening.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Frequently True	Very Frequently True

19. I have found it easy to keep a job since my separation from the military.

1	2	3	4	5
Not at all True	Slightly True	Somewhat True	Very True	Extremely True

20. I have trouble concentrating on tasks.

1	2	3	4	5
Never True	Rarely True	Sometimes True	Frequently True	Very Frequently True

21. I have cried for no good reason.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

22. I enjoy the company of others.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

23. I am frightened by my urges.

1	2	3	4	5
Never	Rarely	Sometimes	Frequently	Very Frequently

24. I fall asleep easily at night.

1 Never	2 Rarely	3 Sometimes	4 Frequently	5 Very Frequently
------------	-------------	----------------	-----------------	----------------------

25. Unexpected noises make me jump.

1 Never	2 Rarely	3 Sometimes	4 Frequently	5 Very Frequently
------------	-------------	----------------	-----------------	----------------------

26. No one understands how I feel, not even my family.

1 Not at all True	2 Rarely True	3 Somewhat True	4 Very True	5 Extremely True
----------------------	------------------	--------------------	----------------	---------------------

27. I am an easy-going, even-tempered person.

1 Never	2 Rarely	3 Sometimes	4 Usually	5 Very Much So
------------	-------------	----------------	--------------	-------------------

28. I feel there are certain things that I did in the military that I can never tell anyone, because no one would ever understand.

1 Not at all True	2 Slightly True	3 Somewhat True	4 True	5 Very True
----------------------	--------------------	--------------------	-----------	----------------

29. There have been times when I used alcohol (or other drugs) to help me sleep or to make

1 Never	2 Infrequently	3 Sometimes	4 Frequently	5 Very Frequently
------------	-------------------	----------------	-----------------	----------------------

30. I feel comfortable when I am in a crowd.

1 Never	2 Rarely	3 Sometimes	4 Usually	5 Always
------------	-------------	----------------	--------------	-------------

31. I lose my cool and explode over minor everyday things.

1 Never	2 Rarely	3 Sometimes	4 Frequently	5 Very Frequently
------------	-------------	----------------	-----------------	----------------------

32. I am afraid to go to sleep at night.

1
Never

2
Rarely

3
Sometimes

4
Frequently

5
Almost Always

33. I try to stay away from anything that will remind me of things which happened while I was in the military.

1
Never

2
Rarely

3
Sometimes

4
Frequently

5
Almost Always

34. My memory is as good as it ever was.

1
Not at all True

2
Rarely True

3
Somewhat True

4
Usually True

5
Almost Always True

35. I have a hard time expressing my feelings, even to the people I care about.

1
Not at all True

2
Rarely True

3
Sometimes True

4
Frequently True

5
Almost Always True

Anexo 2

IMPACT OF EVENTS SCALE-Revised (IES-R)

INSTRUCTIONS: Below is a list of difficulties people sometimes have after stressful life events. Please read each item, and then indicate how distressing each difficulty has been for you DURING THE PAST SEVEN DAYS with respect to _____ (event) that occurred on _____ (date). How much have you been distressed or bothered by these difficulties?

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1. Any reminder brought back feelings about it	0	1	2	3	4
2. I had trouble staying asleep	0	1	2	3	4
3. Other things kept making me think about it.	0	1	2	3	4
4. I felt irritable and angry	0	1	2	3	4
5. I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it	0	1	2	3	4
6. I thought about it when I didn't mean to	0	1	2	3	4
7. I felt as if it hadn't happened or wasn't real.	0	1	2	3	4
8. I stayed away from reminders of it.	0	1	2	3	4
9. Pictures about it popped into my mind.	0	1	2	3	4
10. I was jumpy and easily startled.	0	1	2	3	4
11. I tried not to think about it.	0	1	2	3	4
12. I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them.	0	1	2	3	4
13. My feelings about it were kind of numb.	0	1	2	3	4
14. I found myself acting or feeling like I was back at that time.	0	1	2	3	4
15. I had trouble falling asleep.	0	1	2	3	4
16. I had waves of strong feelings about it.	0	1	2	3	4
17. I tried to remove it from my memory.	0	1	2	3	4
18. I had trouble concentrating.	0	1	2	3	4
19. Reminders of it caused me to have physical reactions, such as sweating, trouble breathing, nausea, or a pounding heart.	0	1	2	3	4
20. I had dreams about it.	0	1	2	3	4
21. I felt watchful and on-guard.	0	1	2	3	4
22. I tried not to talk about it.	0	1	2	3	4

Revised Impact of Event Scale (22 questions):

The revised version of the Impact of Event Scale (IES-r) has seven additional questions and a scoring range of 0 to 88.

On this test, scores that exceed 24 can be quite meaningful. High scores have the following associations.

Score (IES-r) Consequence

24 or more	PTSD is a clinical concern. ⁶ Those with scores this high who do not have full PTSD will have partial PTSD or at least some of the symptoms.
33 and above	This represents the best cutoff for a probable diagnosis of PTSD. ⁷
37 or more	This is high enough to suppress your immune system's functioning (even 10 years after an impact event). ⁸

The IES-R is very helpful in measuring the affect of routine life stress, everyday traumas and acute stress

Anexo 3

SECONDARY TRAUMATIC STRESS SCALE

The following is a list of statements made by persons who have been impacted by their work with traumatized clients. Read each statement then indicate how frequently the statement was true for you in the past seven (7) days by circling the corresponding number next to the statement.

NOTE: "Client" is used to indicate persons with whom you have been engaged in a helping relationship. You may substitute another noun that better represents your work such as consumer, patient, recipient, etc.

	Never	Rarely	Occasionally	Often	Very Often
1. I felt emotionally numb.....	1	2	3	4	5
2. My heart started pounding when I thought about my work with clients.....	1	2	3	4	5
3. It seemed as if I was reliving the trauma(s) experienced by my client(s).....	1	2	3	4	5
4. I had trouble sleeping.....	1	2	3	4	5
5. I felt discouraged about the future.....	1	2	3	4	5
6. Reminders of my work with clients upset me.....	1	2	3	4	5
7. I had little interest in being around others.....	1	2	3	4	5
8. I felt jumpy.....	1	2	3	4	5
9. I was less active than usual.....	1	2	3	4	5
10. I thought about my work with clients when I didn't intend to.....	1	2	3	4	5
11. I had trouble concentrating.....	1	2	3	4	5
12. I avoided people, places, or things that reminded me of my work with clients.....	1	2	3	4	5
13. I had disturbing dreams about my work with clients.....	1	2	3	4	5
14. I wanted to avoid working with some clients.....	1	2	3	4	5
15. I was easily annoyed.....	1	2	3	4	5
16. I expected something bad to happen.....	1	2	3	4	5
17. I noticed gaps in my memory about client sessions.....	1	2	3	4	5

Copyright © 1999 Brian E. Bride.

Intrusion Subscale (add items 2, 3, 6, 10, 13)	Intrusion Score	_____
Avoidance Subscale (add items 1, 5, 7, 9, 12, 14, 17)	Avoidance Score	_____
Arousal Subscale (add items 4, 8, 11, 15, 16)	Arousal Score	_____
TOTAL (add Intrusion, Arousal, and Avoidance Scores)	Total Score	_____

Bride, B.E., Robinson, M.R., Yegidis, B., & Figley, C.R. (2004). Development and validation of the Secondary Traumatic Stress Scale. *Research on Social Work Practice, 14*, 27-35.

Anexo 4

ProQOL -vIV
PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE
Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales – Version IV

Cuestionario de Fatiga de Compasión y Satisfacción
Tercera Revisión

Ayudar a otros le pone en contacto directo con la vida de otras personas. Como usted seguramente lo ha comprobado, su compasión o empatía por aquellos que ayuda tiene aspectos tanto positivos como negativos. Quisiéramos hacerle preguntas acerca de sus experiencias, positivas y negativas, como profesional de la urgencia médica. Considere cada uno de las siguientes preguntas de acuerdo con su situación actual. Marque en cada frase, siendo lo más sincero posible, el valor que refleje su experiencia profesional más frecuente para usted en los últimos 30 días.

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 1. Soy feliz.
- _____ 2. Estoy preocupado por una o más personas a las que he ayudado o ayudo.
- _____ 3. Estoy satisfecho de poder ayudar a la gente.
- _____ 4. Me siento vinculado a otras personas, con ocasión de mi trabajo.
- _____ 5. Me sobresaltan los sonidos inesperados.
- _____ 6. Me siento fortalecido después de trabajar con las personas a las que he ayudado.
- _____ 7. Encuentro difícil separar mi vida personal de mi vida profesional.
- _____ 8. Pierdo el sueño por las experiencias traumáticas de las personas a las que he ayudado.
- _____ 9. Creo que he sido afectado negativamente por las experiencias traumáticas de aquellos a quienes he ayudado.
- _____ 10. Me siento “atrapado” por mi trabajo.
- _____ 11. Debido a mi profesión tengo la sensación de estar al límite en varias cosas.
- _____ 12. Me gusta trabajar ayudando a la gente.
- _____ 13. Me siento deprimido como resultado de mi trabajo.
- _____ 14. Me siento como si fuera yo el que experimenta el trauma de alguien al que he ayudado.
- _____ 15. Tengo creencias (religiosas, espirituales u otras) que me apoyan en mi trabajo profesional.
- _____ 16. Estoy satisfecho por cómo soy capaz de mantenerme al día en las técnicas y procedimientos de asistencia médica.
- _____ 17. Soy la persona que siempre he querido ser.
- _____ 18. Mi trabajo me hace sentirme satisfecho.
- _____ 19. Por causa de mi trabajo me siento agotado.
- _____ 20. Tengo pensamientos de satisfacción acerca de las personas a las que he ayudado y sobre cómo he podido ayudarles.
- _____ 21. Me siento abrumado por la cantidad y tipo de trabajo que tengo que afrontar.
- _____ 22. Creo que puedo hacer cambiar las cosas a través de mi trabajo.
- _____ 23. Evito ciertas actividades o situaciones porque me recuerdan a las experiencias espantosas de la gente a la que he ayudado.
- _____ 24. Planeo continuar con mi trabajo por muchos años.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-II* (ProQOL). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz. Universidad Autónoma de Madrid Spain

0=Nunca 1=Raramente 2=Algunas veces 3=Con alguna frecuencia 4=Casi siempre 5=Siempre

- _____ 25. Como resultado de mi trabajo profesional, tengo pensamientos molestos, repentinos, indeseados.
- _____ 26. Me siento “estancado” (sin saber qué hacer) por como funciona el sistema sanitario.
- _____ 27. Considero que soy un buen profesional.
- _____ 28. No puedo recordar determinados acontecimientos relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.
- _____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

© B. Hudnall Stamm, *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-III*, 1995 -2002, <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This form may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, & (c) it is not sold.

Self-scoring directions Research Information on the ProQOL – CSF-vIV: Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales

Por favor anote lo que ha encontrado en este cuestionario y considere que las siguientes puntuaciones deberían ser usadas como una guía, no como información confirmatoria. Las subescalas y los puntos de corte se han derivado teóricamente.

Cuando sea posible, los datos deberían de ser usados de una manera continuo, así como la puntuación de corte. Estos puntos de corte deben de utilizarse como orientación y ejemplos comparativos, no como información diagnóstica o confirmatoria.

Self-scoring directions

1. Estar seguro de su respuesta en todos los ítems.
2. Algunos ítems son inversos, y la puntuación obtenida sería la contraria.
3. La puntuación inversa sería (i.e. 0=0, 1=5, 2=4, 3=3). Los ítems cuya puntuación hay que invertir son cinco: 1, 4, 15, 17 y 29.

Nota: la puntuación 0 no es reversible porque a pesar de todo es una evaluación nula en la dirección del ítem.

4. Marca los ítems según:
 - a. Poner una x en los siguientes diez ítems: 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30
 - b. Poner un “visto” en los siguientes diez ítems: 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29
 - c. Poner una círculo en los siguientes 10 ítems: 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28

5. Sume los números que anotó por cada uno de los ítems y compárelos con las puntuaciones teóricas.
6. Escriba sus respuestas debajo. La puntuación está basada en puntos de corte teóricos derivados de continuas investigaciones y aproximaciones. *Si usted tiene alguna cuestión o duda, debería discutirlos con el mismo profesional de la ayuda.*

La puntuación media en esta escala es de 13 (SD 6; alpha .80). Aproximadamente el 25% de gente puntúa por debajo de 8 y un 25% de la gente por encima de 17. Si su puntuación está por encima de 17, usted puede tomarse algún tiempo para pensar sobre lo espantoso que es para usted su trabajo o si hay alguna otra razón para esta elevada puntuación. Mientras que puntuaciones altas no significan que usted tenga un problema, sí es un indicador de que usted puede querer interrogarse sobre cómo se siente ante su trabajo y lo que a éste le rodea. Usted puede desear discutir esto con su supervisor, un compañero de trabajo, o con un profesional.

© B. Hudnall Stamm, 1997-2005. *Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales, R-II* (*ProQOL*). <http://www.isu.edu/~bhstamm>. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Translated by Maria Eugenia Morante Benadero, Bernardo Moreno Jimenez, Alfredo Rodríguez Muñoz, Universidad Autónoma de Madrid, Spain.

Anexo 5

GAD-7

Over the <u>last 2 weeks</u> , how often have you been bothered by the following problems?	Not at all	Several days	More than half the days	Nearly every day
1. Feeling nervous, anxious or on edge	0	1	2	3
2. Not being able to stop or control worrying	0	1	2	3
3. Worrying too much about different things	0	1	2	3
4. Trouble relaxing	0	1	2	3
5. Being so restless that it is hard to sit still	0	1	2	3
6. Becoming easily annoyed or irritable	0	1	2	3
7. Feeling afraid as if something awful might happen	0	1	2	3

Total Score _____ = Add Columns _____ + _____ + _____

If you checked off any problems, how difficult have these problems made it for you to do your work, take care of things at home, or get along with other people?

Not difficult at all

Somewhat difficult

Very difficult

Extremely difficult

INVENTARIO DE DESGASTE POR EMPATÍA IDE

ZAMPONI, VIÑUELA, RONDON, TAUBER, MAIN

Edad: Sexo:
 Profesión: Antigüedad en la profesión:
 Ámbito de trabajo -privado-....publico-.....
 Lugar de residencia.....
 Estado civil.....

El cansancio natural que surge de su actividad profesional puede derivar de diversos factores. La cantidad de horas que usted trabaja, el lugar físico en el que trabaja, la relación con sus pares y auxiliares, suelen ser aspectos que generan tensión y cansancio. Pero además, por la naturaleza de su profesión, usted está constantemente ayudando a personas que tienen problemas. Buena parte de su eficiencia profesional depende de su habilidad para entender y ayudar a sus pacientes/clientes. El compartir el sufrimiento – empatizar – produce desgaste emocional. A continuación se presentan una serie de afirmaciones relacionadas con este aspecto de su trabajo profesional.

CONSIGNA: Por favor, lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones e indique cuánto coincide con lo que le sucede a usted. Marque con una cruz debajo del número que usted elija, teniendo en cuenta que:

- 1 = muy de acuerdo
- 2 = de acuerdo
- 3 = desacuerdo
- 4 = muy en desacuerdo

Se garantiza total confidencialidad de los datos proporcionados.
 Desde ya, muchas gracias por su colaboración.

	1	2	3	4
1. Mantengo el cuidado de mi salud.				
2. Paulatinamente pierdo el interés en afrontar problemas que presentan mis clientes/pacientes.				
3. Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis clientes/pacientes.				
4. Me sobre involucro con determinados clientes/pacientes con el objetivo de ayudarlos.				
5. Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis clientes/pacientes más allá de mis funciones profesionales específicas.				
6. No necesito medicación para afrontar el estrés laboral.				
7. Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria.				
8. No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño.				
9. Siento que mis clientes/pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi asistencia profesional.				
10. Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y súbitamente experiencias atemorizantes de mis clientes/pacientes				
11. Cuanto más trabajo más me alejo de amigos y conocidos				
12. Me cuesta mantener la concentración.				
13. Mientras trabajo siento las mismas cosas que mis clientes/pacientes me cuentan.				
14. Arreglo mi lugar de trabajo y disfruto de dicha tarea.				
15. Tengo problemas para relacionarme con la gente.				

16. Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes.				
17. Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias penosas de mis clientes				
18. Prefiero evitar el trabajo con determinados clientes/pacientes.				
19. Tengo manifestaciones de irritabilidad ante muy poca provocación.				
20. No presento síntomas somáticos.				
21. Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis clientes/pacientes				
22. Recorro a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante.				
23. Aumento de peso de modo llamativo.				
24. Pienso que realmente ayudo a mis clientes.				
25. El sufrimiento me hace más eficaz y eficiente.				
26. Me cuesta levantarme por las mañanas.				
27. Puedo despejarme del cliente/paciente una vez que termina el encuentro.				

HOJA DE CORRECCIÓN PARA IDE

Factor 1: Involucración Profesional: continuo que evalúa el grado de involucración en la relación paciente/cliente-profesional. El buen desarrollo del trabajo profesional implica un grado razonable de involucración. Tanto el exceso como la falta de involucración perturban la calidad y el resultado del trabajo.

$$\frac{\quad}{*2} + \frac{\quad}{*5} + \frac{\quad}{*9} + \frac{\quad}{*12} + \frac{\quad}{*15} + \frac{\quad}{*18} + \frac{\quad}{*21} + \frac{\quad}{*24} + \frac{\quad}{*26} = \frac{\quad}{9}$$

Factor 2: Cuidado personal: continuo que indica en qué medida el profesional cuenta con recursos personales y técnicos de cuidado personal para prevenir o afrontar el desgaste biopsicofísico propio del trabajo de ayuda.

$$\frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{6} + \frac{\quad}{8} + \frac{\quad}{*11} + \frac{\quad}{14} + \frac{\quad}{*17} + \frac{\quad}{20} + \frac{\quad}{*23} + \frac{\quad}{*25} + \frac{\quad}{27} + \frac{\quad}{10} = \frac{\quad}{\quad}$$

Factor 3: Vulnerabilidad: continuo entre poco vulnerable a muy vulnerable. Refiere a la medida en que el sujeto se percibe afectado por su trabajo profesional, manifestándose y reconociéndose tanto a nivel físico, psíquico, emocional y de relaciones sociales.

$$\frac{\quad}{*3} + \frac{\quad}{*4} + \frac{\quad}{*7} + \frac{\quad}{*10} + \frac{\quad}{1} + \frac{\quad}{*16} + \frac{\quad}{*19} + \frac{\quad}{*22} = \frac{\quad}{8}$$

* Se invierten los valores

DIAGNÓSTICO IDE

- **Perfil 1: Funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

a- Que el resultado de la evaluación total sea menor a 20.

b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 6; Cuidado Personal, menor o igual que 8; y/o Vulnerabilidad, menor o igual a 7).

c- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 50. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 12; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 15; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 14.

d- En caso de no cumplirse el punto „b“ y/o „c“, por más de que el puntaje total sea inferior a 20, el diagnóstico corresponde al perfil 2 –Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE.-

- **Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor 20 y menor que 41.

b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean menores o iguales al valor correspondiente a su percentil 50 (i.e. Involucración Profesional, menor o igual que 12; Cuidado Personal, menor o igual que 15; y Vulnerabilidad, menor o igual a 14).

c- Que ningún factor tenga un puntaje mayor a su percentil 75. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser mayor a 18; el del factor Cuidado Personal no debe ser mayor a 22; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 23.

d- En caso de no cumplirse el punto „b“ y/o „c“, por más de que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.-

- **Perfil 3: Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE. Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:**

a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 41 y menor que 61.

b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 50 y menores o iguales que el valor de su percentil 75. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 12, pero menor o igual que 18; Cuidado Personal, mayor que 15, pero menor o igual a 22; y/o Vulnerabilidad, mayor a 14, pero menor o igual que 23).

c- Que ningún factor tenga un puntaje menor a su percentil 25. O sea, el puntaje del factor Involucración Profesional no debe ser menor que 6; el del factor Cuidado Personal no debe ser menor que 8; y el del factor Vulnerabilidad no debe ser mayor a 7. En caso de que esto no se cumpla, el diagnóstico corresponde al perfil 2 – Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer SDpE-.

d- En caso de no cumplirse el punto b, por más que el puntaje total sea un valor entre 21 y 41, el diagnóstico corresponde al perfil 4 –Funcionamiento empático anormal, con SDpE-.

- **Perfil 4: Funcionamiento empático anormal, con SDpE.** Las condiciones para diagnosticar a este perfil son:

a- Que el resultado de la evaluación total sea un valor mayor a 61.

b- Que el resultado de al menos dos de los tres factores sean mayores al valor correspondiente a su percentil 75 y nunca menores a su percentil 25. (i.e. Involucración Profesional, mayor que 18, pero nunca menor que 6; Cuidado Personal, mayor que 22, pero nunca menor que 8; y/o Vulnerabilidad, mayor a 23, pero nunca menor que 7). Si el puntaje de un factor es menor que el correspondiente a su percentil 25, por más que los valores de los dos restantes sean mayores a su percentil 75, el diagnóstico corresponde al perfil 3 –Funcionamiento empático normal, en riesgo de contraer SDpE.

Anexo 7

Cuestionario 2: MBI

Este cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su y su función es medir el desgaste profesional. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout.

Escriba el número que crea oportuno sobre la frecuencia con que siente los enunciados:

- 0= nunca
- 1= pocas veces al año o menos.
- 2= una vez al mes o menos.
- 3= unas pocas veces al mes.
- 4= una vez a la semana.
- 5= pocas veces a la semana.
- 6= todos los días.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes	
8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	

15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes	
18	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	

EVALUACIÓN:

El resultado de este cuestionario se obtiene en 3 variables numéricas con los siguientes puntos de corte: CE bajo, ≤ 18 , CE medio de 19-26 y CE alto, ≥ 27 ; DP bajo, ≤ 5 , DP media de 6-9 y DP alta, ≥ 10 , y RP, baja ≤ 33 , RP media de 34-39 y RP alta, ≥ 40 .

Las subescalas de CE y DP indican mayor desgaste a mayor puntuación. La RP funciona en sentido inverso, indicando mayor desgaste las puntuaciones bajas. Estas 3 dimensiones consideran el síndrome de estar quemado como una variable continua que se puede experimentar en diferentes niveles y aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de Burnout, puntuaciones altas en AE y DP y baja en RP definen el síndrome. Consideramos como prevalencia de Burnout niveles altos en al menos una de las 3 dimensiones.

Anexo 8 Cuestionario Desgaste por empatía utilizado en esta investigación

Desgaste por empatía en profesionales de Trabajo Social

Esta investigación **TOTALMENTE ANONIMA** está dirigida a profesionales de Trabajo Social que estén trabajando con personas vulnerables.

El objeto de este estudio es profundizar en las emociones en el contexto del trabajo social y conocer cómo afectan estas emociones (concretamente la empatía) en la profesión de dicha disciplina.

Las respuestas serán utilizadas para la realización del Trabajo Fin de Grado de Trabajo Social.

Conteste con total sinceridad y siéntase libre de dejar el cuestionario en cualquier momento

[Cambiar de cuenta](#)



 No compartido

* Indica que la pregunta es obligatoria

Soy consciente de que este cuestionario es **totalmente anónimo** y que **mis respuestas se utilizarán para la realización de la investigación de un TFG**, por tanto, doy mi consentimiento para que mis respuestas sean utilizadas en dicho TFG *

- Sí, doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Creo que el conocer las emociones y saber gestionarlas es muy importante para nuestra labor como trabajadores sociales *

- sí
- No

¿Cuáles son las emociones que más sientes durante tu labor como profesional del trabajo social? *

- Empatía
- Ira
- Alegría
- Tristeza
- Compasión
- Asco
- Miedo
- Desesperación
- Culpabilidad
- Indiferencia
- Alegría
- Gratitud
- Serenidad
- Esperanza
- Orgullo
- Inspiración
- Admiración
- Amor

Mantengo el cuidado de mi salud física y mental *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Progresivamente estoy perdiendo el interés en afrontar problemas que presentan *
mis usuarios

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Pienso mucho en las experiencias traumáticas que me narran mis usuarios *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Me sobreinvolucro con determinados usuarios con el objetivo de ayudarlos *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Siento un deseo irrefrenable de ayudar a mis usuarios más allá de mis funciones *
profesionales específicas

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

No necesito medicación para afrontar el estrés laboral *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Mientras trabajo recuerdo experiencias personales atemorizantes de manera repentina e involuntaria *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

No tengo dificultad para dormirme o mantener el sueño *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Siento que mis pacientes son personas frágiles y que inevitablemente necesitan de mi ayuda profesional *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Fuera de mi trabajo, he recordado involuntaria y repentinamente experiencias negativas de mis pacientes *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Cuanto más experiencia laboral tengo más me alejo de amigos y conocidos *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Me cuesta mantener la concentración en general *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Mientras trabajo siento a nivel físico y/o mental las mismas cosas que mis pacientes me cuentan *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Organizo y/o decoro mi lugar de trabajo con cierta frecuencia *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Hablo con mis amigos y/o familiares sobre mis experiencias estresantes en el trabajo *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Uso respuestas evasivas para no escuchar las historias tristes y de sufrimiento de mis usuarios *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Prefiero evitar el trabajo con determinados pacientes *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Tengo manifestaciones de irritabilidad ante pequeñas provocaciones *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Nunca pierdo las esperanzas de ayudar a mis usuarios *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Recurso a un profesional para poder afrontar una situación laboral desgastante *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Desde que trabajo he cambiado de peso de una forma llamativa *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Siento emociones negativas (estrés, ira, apatía, tristeza, miedo) durante mi trabajo *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Las emociones negativas que siento me hacen más eficaz y eficiente en mi trabajo *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Me cuesta levantarme por las mañanas *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Puedo desconectar del usuario una vez que termina el encuentro *

	1	2	3	4	
Nada de acuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muy de acuerdo

Enviar

Borrar formulario