



**Universitat de les  
Illes Balears**

**Trabajo de Fin de Grado**

Fatiga por compasión y apoyo social percibido en  
el trabajo de ayuda a personas con discapacidad  
intelectual y alteraciones de conducta.

Esther Benítez Coll

**Grado de Psicología**

Año académico 2021-2022

Trabajo tutelado por Toni Gomila.

Departamento de Psicología.



**Agradecimientos.**

Más allá de esta recta final, quedan atrás unos años de lucha constante y un esfuerzo desmedido. Gracias, en primer lugar, a mí misma. Por haber sido capaz de afrontar este difícil camino con unas circunstancias personales tan especiales. Estos años me han servido para conocer la fortaleza que tengo y la gran capacidad de afrontar las adversidades sin dejar de perseguir mis sueños.

Gracias a todos los profesores que me han ayudado a despertar la curiosidad, por todo el aprendizaje recibido, y por motivar la intención de labrar mi propio camino dentro del mundo de la psicología. En especial a ti, Nicole, que fuiste un pilar en el mayor momento de debilidad. Nunca olvidaré la frase que me dijiste y que, en cierta medida, me hace estar hoy donde estoy: “ningún mar en calma hizo experto a un marinero”. Ahora sé que tenías razón.

A mi madre, que es mi ángel de la guarda, me ha sabido guiar y sé lo orgullosa que estaría de mí. A mi padre, por su apoyo incondicional y sus consejos. A mi hermana, por confiar ciegamente en que yo era capaz incluso cuando ni yo misma lo pensaba. A mi pareja, por acompañarme en este proceso y valorar mi evolución.

Gracias a mi tutor de prácticas y TFG de la UIB por estar disponible para mí, por apoyarme y resolver todas mis dudas para la realización de la investigación.

Gracias al equipo directivo de la residencia Son Tugores por darme esta oportunidad, en especial a mi tutor de prácticas en la empresa por toda la ayuda recibida.

Y, sobre todo, gracias a mis compañeros de profesión por haber participado en la investigación, ya que sin ellos esto no hubiera sido posible.

*“En resumen, todas y todos los que hicisteis que valiera la pena saltar a esta piscina sin saber si estaba llena” (Mikel Izal, 2021).*



**Resumen.**

Los cuidadores formales, debido a la naturaleza del propio trabajo, suelen experimentar altos niveles de fatiga por compasión (o fatiga emocional). Con el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretende hacer una aproximación al estudio de la fatiga por compasión y los riesgos psicosociales en el Personal de Atención Directa (PAD) de la residencia Son Tugores, que atiende a personas con discapacidad intelectual y alteraciones de conducta.

En el estudio participan 38 profesionales, todos los que cumplieran con los criterios de inclusión, y cada uno de ellos realiza dos cuestionarios: la Escala sobre calidad de vida profesional (PROQOL IV) para la medición del nivel de fatiga por compasión en sus tres dimensiones (satisfacción por compasión, fatiga por compasión y riesgo de padecer burnout) y una adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para la medición del apoyo social percibido.

Se ha escogido el apoyo social percibido ya que se considera una fuente de satisfacción laboral que puede disminuir el estrés laboral y, con ello, mejorar el bienestar laboral del profesional (lo que favorece también su calidad de vida) y esto tiene una relación directa con el servicio ofrecido a los usuarios en la residencia.

Los resultados confirman que hay presencia tanto de burnout como de fatiga por compasión; así como también de satisfacción por compasión. Hay relaciones significativas entre algunas de las escalas relacionadas con el apoyo social percibido y las dimensiones fatiga por compasión y burnout. En cambio, no se encuentran valores significativos con las variables sociodemográficas y laborales tenidas en cuenta (género, edad, nivel de estudios y antigüedad en el puesto).

**Palabras clave:** fatiga por compasión, burnout, personal de atención directa, personas con discapacidad, apoyo social percibido

**Abstract.**

Formal caregivers often experience high levels of compassion fatigue (or emotional fatigue) due to the nature of the work itself. The purpose of this Final Project Degree (GFR) is making an approximation to the study of fatigue due to compassion and the Psychosocial risks in the Direct Attention Personnel (PAD) of the Son Tugores residence, where people with intellectual disabilities and behavioral disorders receive cares.

The study involves the 38 professionals who met the inclusion criteria, and each of them performs two questionnaires: the scale on quality of life (PROQOL IV) for the measurement of the level of fatigue due to compassion in its three dimensions (satisfaction due to affliction, fatigue due to affliction and risk of suffering burnout) and an adaptation of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) to measure the perceived social support.

Perceived social support has been chosen since it is considered a source of satisfaction that can reduce work stress and improve the work well-being of the professional (which also favors their quality of life) and this has a direct relationship with the service offered to users in the residence.

The results confirm that there is a presence of both burnout and compassion fatigue, as well as pity satisfaction. There are significant relationships between some of the scales related to perceived social support and the compassion fatigue and burnout dimensions. On the other hand, no significant values are found with the sociodemographic and labor variables considered (gender, age, educational level and seniority in the position).

**Keywords:** compassion fatigue, burnout, direct caregiver staff, people with disabilities, perceived social support

## Índice.

1. Introducción:	
1.1. Papel del cuidador y perfil de los usuarios.....	8
1.2. El papel de la empatía.....	9
1.3. Fatiga por compasión.....	10
1.3.1. Definiciones.....	10
1.3.2. Diferencias entre burnout y fatiga por compasión.....	12
1.3.3. Señales de fatiga emocional.....	14
1.4. Apoyo social como factor asociado a la satisfacción por compasión.....	15
2. Objetivos:	
2.1. Objetivos generales.....	15
2.2. Hipótesis planteadas.....	15
3. Metodología.....	16
4. Presentación, análisis y discusión de los resultados.....	19
5. Conclusiones.....	28
6. Referencias bibliográficas.....	30
7. Anexos.....	33

## **1. Introducción.**

### **1.1. Papel del cuidador y perfil de los usuarios.**

La residencia Son Tugores “atiende a personas con discapacidad intelectual que precisan de apoyos externos y generalizados para su funcionamiento” (ConSORCI APROP, s.f.). En gran medida, los usuarios de la residencia presentan alteraciones de conducta moderada, alta o muy alta.

Por lo tanto, el trabajo del Personal de Atención Directa (PAD) está dirigido a cubrir las necesidades básicas, apoyar en las actividades de la vida diaria (AVD), ofrecer un trato digno a las personas usuarias, favorecer su calidad de vida y mejorar su autonomía personal, así como favorecer su integración en la vida comunitaria a través de actividades fuera del centro.

En el VII Convenio Colectivo Marco Estatal de Servicios de Atención a las Personas Dependientes y Desarrollo de la Promoción de la Autonomía Personal se dicta que, sobre este tipo de profesiones, recaen funciones que “bajo la dependencia de la dirección del centro o persona que se determine, tiene como función principal la de asistir y cuidar a las personas usuarias en las actividades de la vida diaria que no puedan realizar por sí mismos y efectuar aquellas realizaciones profesionales encaminadas a su atención personal y de su entorno” (Poyatos, M.F., 2021).

En este punto debemos hacer una distinción entre enfermedades mentales y alteraciones de conducta: ya que, si bien es cierto que en las personas con discapacidad las enfermedades mentales deben ser diagnosticadas de forma correcta, las alteraciones de conducta son más difusas y manifiestan, en gran medida, el malestar de las personas con discapacidad intelectual. Las alteraciones de comportamiento son la exteriorización de dicho malestar.

Asimismo, la definición más aceptada en la actualidad (Emerson, 1999, citado en Novell, R. et al. 2016) refiere que:

“Las "alteraciones de conducta" comprenden una serie de comportamientos anormales desde el punto de vista socio-cultural de una intensidad, frecuencia y duración que conllevan una alta probabilidad de poner en grave compromiso la integridad del individuo o los demás, o que conlleva una limitación clara de las actividades del individuo y una restricción importante en su participación en la comunidad”.

Las alteraciones de conducta se pueden clasificar según Novell, R. (2016) en dos grandes categorías:

- Conductas disociales o desafiantes: presentan una gran probabilidad de poner en peligro la integridad física del sujeto, de sus compañeros o del PAD. Suponen la transgresión de las normas sociales.
- Conductas no disociales: no constituyen riesgo para la integridad física del entorno, pero implican dificultades para la integración del usuario en la comunidad (por ejemplo, pasividad o estereotipias).

Se puede afirmar que el trabajo que realizan los PAD en Son Tugores va más allá de las tareas que realiza un sociosanitario en otros tipos de residencias, ya que es habitual que se generen situaciones límite debido a que un usuario presente alteraciones de conducta disociales. En ese caso, se debe seguir el Plan de Intervención Conductual (PPI) de cada usuario que, en ocasiones, incluye algún tipo de contención (física, farmacológica, aislamiento o mecánica).

En este tipo de trabajo se genera un vínculo emocional entre la persona usuaria y el PAD. Dicho vínculo se deriva tanto de las actividades habituales de cuidado y apoyo como de la intervención en las alteraciones de conducta. También mediante el acompañamiento en actividades fuera de la residencia en la medida que la situación lo permita. Además, se genera un clima de convivencia entre todas las personas usuarias y sus cuidadores, favoreciendo aún más el vínculo emocional. Según Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017) el sistema de ayuda “es un sistema vivo y abierto”; en el que se genera “un permanente intercambio de información, relaciones e influencias mutuas”.

## **1.2. El papel de la empatía.**

Es evidente que el vínculo emocional que se genera entre los PAD y las personas usuarias resulta, en gran medida, satisfactorio. Aun teniendo en cuenta las experiencias positivas que pueden experimentar los cuidadores formales, en ocasiones, un exceso de empatía puede tener consecuencias negativas para la salud del profesional. Por tanto, se podría decir que la empatía en los profesionales del cuidado puede ser un “arma de doble filo”, ya que pueden sentir el sufrimiento de la persona que está en crisis como un sufrimiento propio.

Según la Real Academia (2001, citado en Bermejo, J. C., 2011), la definición propia de la empatía es “identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado mental del otro”.

No obstante, se hace evidente que, en el ámbito de la ayuda a terceras personas, los trabajadores deben tener habilidades sociales como la empatía. Además, según Bermejo, J. C. (2011) “es la capacidad de ser sensible, comprender, darse cuenta de los sentimientos, pensamientos, experiencias y significados de otras personas, sin que estos hayan sido necesariamente comunicados de manera objetiva y explícita”.

Por otro lado, un constructo asociado al de empatía es la simpatía. Así como la empatía nos permite comprender emocionalmente a la otra persona, la simpatía hace que nos sintamos identificados con las emociones del otro. Por lo tanto, es una señal de alarma para la salud del profesional el paso de la empatía a la simpatía. (Bermejo, J. C., 2011).

Muy relacionado a lo anterior, encontramos otro constructo relacionado con la empatía: la ecpatía. Es una manera sana de regular la empatía. Se trata de un proceso mental que “compensa la inundación afectiva y nos permite no dejarnos arrastrar por las emociones ajenas, saber separarse en la implicación” (Bermejo, J. C., 2011).

Al ser una acción mental consciente, se puede entrenar y mejorar teniendo en cuenta los siguientes pasos, según González de Rivera (2005, citado en Cuartero M. E., 2018): “detectar los sentimientos; percibir la otredad y delimitarla respecto de los propios sentimientos; y situar los sentimientos ajenos en su fuente, además de liberar los propios procesos mentales de su influencia”.

La autora Cuartero, M. (2018) considera que, la clave para gestionar de la manera más adecuada las emociones compartidas entre el PAD y el usuario, es que el profesional encuentre el equilibrio entre empatía y ecpatía.

### **1.3. Fatiga por compasión.**

#### **1.3.1. Definiciones.**

Fue Figley quien, en 1995, acuñó el término “fatiga por compasión”. La describe como “las conductas y reacciones emocionales naturales derivadas de conocer un evento traumático experimentado por otra persona significativa (el estrés resultante de ayudar o querer ayudar a una persona traumatizada o que está sufriendo)” (Figley, 1995; citado en Gaitán, M. G. 2021).

Campos, P. (2016) ofrece una de las definiciones más recientes de la fatiga por compasión: “el coste emocional que tiene para el profesional preocuparse por el sufrimiento de los pacientes”. Además, vuelve a hacer hincapié en el uso constante de la empatía por parte de los profesionales de atención directa.

Como ya se ha ido adelantando, la naturaleza del trabajo realizado por los cuidadores formales hace que estos sean más susceptibles de sufrir consecuencias negativas para su propia salud como resultado del desempeño en su puesto de trabajo. En Son Tugores, los PAD generan vínculos con personas en situaciones de malestar emocional y estrés, lo cual ocasiona en los trabajadores una exposición diaria al dolor ajeno.

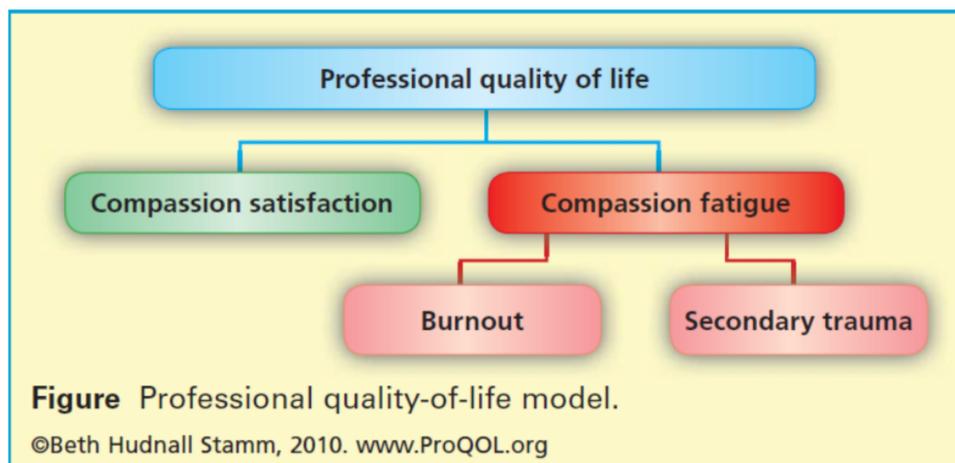
De hecho, para sufrir fatiga por compasión, según Figley (1995; citado en Cuartero M. E., 2018) se deben cumplir dos condiciones: empatía y exposición al dolor ajeno. Lo que hace susceptible a este perfil de trabajadores de sufrir fatiga por compasión es precisamente un intenso sentimiento de compasión y empatía por la persona a la que atienden, que suele ir acompañado “por un fuerte deseo de resolver el dolor ajeno o sus causas” (Figley, 2008; citado en Cuartero M. E., 2018).

Borges, E. M., et al. (2019) refiere que la fatiga por compasión no solo afecta a nivel físico, psicológico, cognitivo y espiritual, sino que también afecta a “su vida personal, social y profesional”. Todo esto afecta negativamente al bienestar del propio profesional, pero también a su calidad de vida y a la calidad del servicio prestado a las personas que cuida.

Según Gaitán, M. G. (2021) la fatiga por compasión se compone de tres factores:

- a) Hiperactivación: estado de alerta o hiperarousal, reactividad (estallidos de ira, ansiedad, estrés).
- b) Evitación: evitar conversaciones con los pacientes, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas.
- c) Reexperimentación: presencia de pensamientos y sueños intrusivos relacionados con la narrativa del sufrimiento de los pacientes, instauradas en la memoria de quienes asisten.

Para Stamm (2010), dentro de su Modelo De Calidad De Vida Profesional, deberíamos hablar de los siguientes cuatro constructos:



La Satisfacción por Compasión serían los aspectos positivos que se relacionan con el PAD en torno al trabajo de ayuda, como el agradecimiento de las personas a las que se cuida o sentimiento de utilidad al ayudar a esas personas (Martínez, A. S., 2014). La Satisfacción por Compasión es más invisible aún que la Fatiga por Compasión. Está relacionada, sobre todo, con los beneficios que tiene para el profesional de ayuda ver la evolución de un usuario o paciente, el crecimiento personal que eso supone y los sentimientos agradables que se generan a través del vínculo entre el profesional y la persona cuidada.

Asimismo, la Fatiga por Compasión, donde se incluyen los aspectos negativos, se divide en dos: por un lado el riesgo de padecer Burnout, que incluye el agotamiento, la frustración, la rabia y la depresión; y, por otro lado, el Estrés Traumático Secundario, es decir, acompañar a otro en su evento traumático. El Estrés Traumático Secundario son una serie de síntomas conductuales muy parecidos a los que presentan en el síndrome de Estrés Postraumático las víctimas directas del trauma (Martínez, A. S., 2014).

### **1.3.2. Diferencias entre burnout y fatiga por compasión.**

A día de hoy, son los dos constructos más utilizados a la hora de hablar de las consecuencias negativas que pueden padecer los profesionales en el campo de la salud (Campos Méndez, R., 2015). Al ser un concepto más novedoso el de fatiga emocional, todavía hay problemas para distinguirlo del burnout.

En el Modelo De Calidad De Vida Profesional de Stamm (2010) se incluye el “burnout” dentro de la fatiga por compasión, como se verá en el apartado “Presentación, análisis y discusión de los resultados” donde se analizan los resultados obtenidos en el cuestionario “Escala sobre calidad de vida profesional (PROQOL IV)”. La autora Stamm, según Campos Méndez (2015), refiere que a nivel poblacional el burnout puede ocurrir en cualquier tipo de profesión, mientras que la fatiga por compasión solamente ocurre en las profesiones de ayuda.

El burnout se considera un proceso más gradual, con unas fases establecidas (idealización del trabajo, estancamiento y apatía); y la fatiga por compasión aparece de forma más repentina e inicio agudo. Como ya hemos dicho, la fatiga emocional tendría sus causas en el hecho de estar expuesto de manera constante al dolor ajeno y el uso constante de la empatía por parte de los profesionales, mientras que el origen del burnout tendría más relación con “la sobrecarga de trabajo y otros factores ambientales” (Campos, P., 2016).

Campos Méndez (2015) también relaciona la aparición de burnout con elementos del entorno laboral, así como refiere que la fatiga por compasión “surge como consecuencia de la relación entre el profesional y el paciente”. Es así como la fatiga por compasión ocurre ante una carencia tanto del usuario como del profesional para poder gestionar el sufrimiento del usuario. Según el autor, “los profesionales sociosanitarios están expuestos a ambos fenómenos”.

Como señala la autora Campos, P. (2016), un nivel elevado en satisfacción por compasión y bajo en fatiga por compasión correlaciona con un bajo nivel de burnout.

Según Benito, E. et al. (2011, citado en Campos Méndez, 2015) otro elemento diferencial es que las personas que padecen fatiga emocional, al contrario que en el burnout, “pueden seguir cuidando e involucrándose aunque de forma dificultosa”. Es decir, pueden seguir trabajando aunque probablemente con consecuencias graves para su salud mental y posterior desarrollo de algún trastorno del estado de ánimo si no se realiza un tratamiento.

Por su parte, Figley (1995, citado en Campos Méndez, 2015), en relación a la instauración y recuperación, señala que hay una mayor recuperación para las personas que padecen fatiga emocional que para las que sufren de burnout. Así como, ya hemos mencionado que la fatiga

por compasión aparece de forma más abrupta, también desaparece más rápido. En el caso del burnout, tiene un proceso más gradual tanto en su aparición como en su recuperación.

La intervención para tratar ambos fenómenos también es distinta. Según Campos Méndez (2015) para tratar el burnout habría que centrarse en variables del entorno relacionadas con el estrés como pueden ser la sobrecarga de trabajo o las ratios de los profesionales; así como, para tratar la fatiga emocional, las intervenciones son más individualizadas y “tienden a apostar por las habilidades de afrontamiento y aprender a separar la vida personal-profesional”.

Por último, ya se ha mencionado que la fatiga por compasión es un concepto muy joven y, por ello, tiene muy pocos instrumentos de medida. El que se utiliza en esta investigación es el más utilizado, el PROQOL. Por el contrario, el burnout, al ser un concepto más extendido, cuenta con numerosos instrumentos para su medición (Campos Méndez, 2015).

### **1.3.3. Señales de fatiga emocional:**

Según Mathieu (2012, citado en Martínez, A. S. 2014) hay tres canales por donde se puede expresar la sintomatología de la fatiga por compasión: físico, conductual y psicológico.

- En el canal físico encontramos “agotamiento físico, insomnio/hipersomnia, dolores de cabeza, somatización...”.
- En el canal conductual algunas señales son “absentismo, irritabilidad, falta de compromiso, evitación, tendencia al olvido...”.
- Por último, en el canal psicológico algunas de las señales son “agotamiento emocional, distanciamiento, auto-imagen negativa, depresión, reducción de empatía, hipervigilancia, despersonalización, desesperanza...”.

Otro autor, Portnoy (2011, citado en Martínez, A. S. 2014) propone seis tipos de síntomas distintos:

- Emocionales: “ansiedad, tristeza, susceptibilidad...”.
- Cognitivos: “apatía, problemas de concentración...”.
- Interpersonales: “aislamiento, retraimiento...”.
- Conductuales: “evitación, hipervigilancia...”.
- Somáticos: “dolores de cabeza, molestias estomacales...”.
- Afectación al rendimiento laboral: “absentismo, baja motivación...”.

Es importante tener en cuenta que todas estas señales repercuten a la salud de los profesionales, pero también a su relación con las personas a las que atiende, a su relación con los compañeros y con sus superiores; y a la calidad de los servicios que se ofrecen en la entidad.

#### **1.4. Apoyo social como factor más asociado a la satisfacción por compasión.**

Se hace evidente que, a mayor satisfacción por compasión, menor es el riesgo para el profesional de sufrir fatiga por compasión y burnout. Por esta misma razón es importante saber cómo potenciar la satisfacción por compasión de los cuidadores. Campos, P. (2016) asegura que “el factor que se ha asociado a la satisfacción por compasión de manera más consistente es el apoyo social”. Es por ello que, además de la realización de un cuestionario para medir el nivel de fatiga emocional, se considera oportuno medir también el nivel de apoyo social percibido por los profesionales a través del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ).

## **2. Objetivos.**

### **2.1. Los objetivos generales son:**

- Conocer cuál es el nivel real de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout de los PAD en Son Tugores;
- Conocer si los niveles de burnout son a causa de la fatiga emocional o independientes;
- Analizar si hay relación entre las variables sociodemográficas y laborales tenidas en cuenta y los niveles de fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout;
- Estudiar la relación entre el apoyo social percibido y las variables fatiga por compasión, satisfacción por compasión y burnout.

### **2.2. Se plantean las siguientes hipótesis:**

1. Se espera encontrar niveles medio-alto en las dimensiones Desgaste por Empatía y riesgo de padecer Burnout derivados de la naturaleza del propio trabajo.
2. Se espera encontrar niveles iguales para el burnout en ambos cuestionarios.
3. Se espera que haya una relación directa entre las puntuaciones de las dimensiones Desgaste por Empatía y Riesgo de Burnout, así como una relación inversa entre estas dos dimensiones y la de Satisfacción por Compasión.

4. Se espera que haya una correlación negativa entre el apoyo social percibido y los niveles de “Fatiga por Compasión” y “Burnout”.
5. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para el género femenino, así como mayor “Satisfacción por compasión” para el género masculino.
6. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para personas menores de 30 años, así como mayor “Satisfacción por compasión” para las personas mayores de 30 años.
7. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para aquellas personas con menor nivel de estudios, así como mayor “Satisfacción por compasión” para las personas con estudios superiores.
8. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para aquellos con menor antigüedad en el puesto, así como mayor “Satisfacción por compasión” para aquellas personas con mayor antigüedad en el puesto.

### **3. Metodología.**

Se trata de un trabajo de investigación observacional (nos interesa saber el nivel de fatiga por compasión y de riesgos psicosociales de los PAD) y de tipo transversal. Los participantes del estudio fueron los profesionales de atención directa de la residencia Son Tugores. Participaron un total de 38 trabajadores.

Los criterios de inclusión fueron:

- Estar contratados en la empresa con una antigüedad mínima de 6 meses.
- Ser mayor de edad.

Los criterios de exclusión fueron:

- Llevar de baja o excedencia más de 6 meses.
- Trabajar en jornada nocturna.
- Ser practicantes en el centro.

VARIABLES sociodemográficas y laborales que se tuvieron en cuenta, las cuáles actúan como variables independientes o cualitativas:

- Edad
- Género
- Nivel de estudios
- Antigüedad en el puesto

Según Campos, P. (2016) en la fatiga por compasión habría algunos factores que predisponen a padecerla. Respecto a estas variables, son más propensas a sufrir fatiga por compasión las personas más jóvenes, de género femenino, con un menor nivel de estudios y menor antigüedad en el puesto.

Tras la aceptación por parte del centro de participar en la investigación, se concertaron varias citas con los profesionales, debido a los distintos horarios laborales, y se les hizo entrega del consentimiento informado (Anexo 1) para que lo firmaran voluntariamente las personas que quisieran participar. Se les presentó a la investigadora, los objetivos del estudio, el procedimiento y se les garantiza la confidencialidad de los datos. Además, se aportaron los datos de contacto de la persona encargada de la investigación para poder resolver cualquier duda que les surgiera a los participantes o por si en algún momento deseaban rehusar la participación en el estudio.

Como se detalla en el consentimiento informado, la realización de los cuestionarios por parte de los profesionales se hizo en el centro y dentro de la jornada laboral de los mismos. El muestreo se hizo por módulos para repercutir lo mínimo en la ratio cuidador-usuario.

Se avisó con antelación y se les fue citando, de uno en uno, a un aula independiente. El aula cuenta con iluminación natural, está aislada de ruidos, contiene climatizador para regular la temperatura y es un espacio muy sencillo y ordenado en el que solo hay una mesa y sillas.

En el aula solo estuvieron el PAD que realizó en ese momento los cuestionarios y la investigadora. La realización de los cuestionarios tuvo una duración de 15-20 minutos aproximadamente.

Se les pide que rellenen una serie de datos (Anexo 2) (género, edad, nivel de estudios y antigüedad en el puesto) para las posibles correlaciones con los resultados de los cuestionarios. Se utilizaron dos cuestionarios:

- Cuestionario para la evaluación de los riesgos psicosociales en el trabajo (Anexo 3): adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el estado español, Versión 2, (2014). El cuestionario cuenta con 30 ítems y se presenta una escala tipo Likert con 5 alternativas de respuesta. Para la interpretación se utilizan 15 escalas a través de pares de ítems. Las escalas que se miden son: exigencias cuantitativas, doble presencia, exigencias emocionales, ritmo de trabajo, influencia, posibilidad de desarrollo, sentido del trabajo, claridad de rol, conflicto de rol, previsibilidad, inseguridad sobre las condiciones de trabajo, inseguridad sobre el trabajo, confianza vertical, justicia y calidad del liderazgo. Se utiliza para medir el apoyo social percibido por parte de los profesionales de atención directa (PAD) y para conocer su nivel de burnout sin tener en cuenta que sea una dimensión para las consecuencias negativas dentro de la fatiga emocional.
- Escala sobre calidad de vida profesional (PROQOL IV) (Anexo 4): Stamm (2005), adaptación española traducida por Morante, M.E., Moreno, B., y Rodríguez, A. El cuestionario incluye 30 ítems a puntuar del 0 (nunca) al 5 (siempre). El cuestionario consta de tres dimensiones: satisfacción por compasión, desgaste por empatía y riesgo de padecer burnout. Se utiliza para conocer el nivel de los profesionales en las tres dimensiones a fin de poder confirmar o no las hipótesis de la investigación.

#### 4. Presentación, análisis y discusión de los resultados.

Para el análisis de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 26.

No hay datos perdidos, por lo que se tienen en cuenta los resultados de los 38 participantes.

Cabe añadir que el diseño estadístico cuenta con una validez suficiente, ya que han participado todos los profesionales que estaban dentro de los criterios de inclusión.

A continuación se presentan los estadísticos descriptivos de los dos cuestionarios utilizados en la investigación:

	N	Media	Desviación estándar
Satisfacción por compasión	38	40,37	4,003
Fatiga por compasión	38	18,21	8,257
Riesgo de burnout	38	23,05	4,496

Tabla 1. Estadísticos descriptivos del cuestionario PRoQOL.

	N	Media	Desviación estándar
Exigencias cuantitativas	38	3,16	1,386
Doble presencia	38	3,68	1,802
Exigencias emocionales	38	5,13	2,045
Ritmo de trabajo	38	4,16	1,285
Influencia	38	4,00	1,801
Posibilidades de desarrollo	38	5,13	1,948
Sentido del trabajo	38	5,82	1,486
Claridad de rol	38	4,53	1,899
Conflicto de rol	38	4,37	2,085
Previsibilidad	38	3,16	1,586
Inseguridad sobre las condiciones de trabajo	38	4,55	2,797
Inseguridad sobre el empleo	38	4,74	2,533
Confianza vertical	38	4,95	1,643
Justicia	38	3,89	1,721
Calidad del liderazgo	38	4,71	1,754

Tabla 2. Estadísticos descriptivos del cuestionario COPSOQ.

Para la interpretación de las puntuaciones de las dimensiones del cuestionario ProQOL IV se tienen en cuenta los valores estipulados (puntuaciones de corte):

- Satisfacción por Compasión (SC): nivel bajo (de 0 a 32), medio (de 33 a 41) y alto (>42). En esta investigación, se ha obtenido un nivel de 40,37 de Satisfacción por Compasión. Se mantiene en un nivel medio-alto, lo cual en principio es un factor protector a la hora de padecer fatiga por compasión y burnout.
- Desgaste por empatía (DpE): nivel bajo (de 0 a 7), medio (de 8 a 17) y alto (>18). En esta investigación, se ha obtenido un nivel de 18,21, lo que sitúa el Desgaste por Empatía en un nivel alto.

Riesgo de Burnout: nivel bajo (de 0 a 17), medio (de 18 a 27) y alto (>28). En esta investigación, se ha obtenido un nivel de riesgo de padecer burnout de 23,05, que lo sitúa en un nivel medio.

Se ponen a prueba las hipótesis una a una:

**1. Se espera encontrar niveles medio-alto en las dimensiones Desgaste por Empatía y riesgo de padecer Burnout derivados de la naturaleza del propio trabajo.**

Se comparan las medias de las dimensiones “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” a través de una Prueba T.

Se cumple la “Hipótesis 1” planteada, ya que en la dimensión “Desgaste por Empatía” encontramos un nivel alto con una media de 18,21 que, comparada con el valor que corresponde con un nivel bajo, da un nivel de significación  $<0,05$ , lo cual indica que hay diferencias significativamente estadísticas. En el caso de riesgo de burnout se observa un nivel medio, con una media de 23,05 que, tomando como referencia el valor que corresponde a un nivel bajo, se obtiene una significación  $<0,05$ , lo cual indica también que hay diferencias significativamente estadísticas.

**2. Se espera encontrar niveles iguales para el burnout en ambos cuestionarios.**

Para analizar esta hipótesis se utilizan los datos extraídos tanto del cuestionario PROQOL como del cuestionario COPSQ. Primero se pone a prueba el supuesto de normalidad (a través de Shapiro Wilk) para saber si tenemos que hacer las correlaciones a través de Pearson (si hay normalidad) o de Spearman (si no hay normalidad).

Se confirma que la distribución es normal en ambos casos, ya que todos los niveles de significación son  $>0,05$ ; para el ProQOL obtenemos una significación para el supuesto de normalidad de 0,113 y para el COPSQ de 0,466.

Por tanto, se realiza una Correlación de Pearson ya que se sigue la vía paramétrica.

Se cumple la “Hipótesis 2”, ya que la correlación presenta un valor de significación bilateral de 0,539, que es  $>0,05$ . Podemos confirmar que los niveles de burnout son similares en ambos cuestionarios.

**3. Se espera que haya una relación directa entre las puntuaciones de las dimensiones Desgaste por Empatía y Riesgo de Burnout, así como una relación inversa entre estas dos dimensiones y la de Satisfacción por Compasión.**

Para analizar esta hipótesis se utilizan también los datos extraídos tanto del cuestionario PROQOL como del cuestionario COPSQ. Primero se pone a prueba el supuesto de normalidad (a través de Shapiro Wilk) para saber si tenemos que hacer las correlaciones a través de Pearson (si hay normalidad) o de Spearman (si no hay normalidad). Se confirma que la distribución es normal en todos los casos, ya que todos los niveles de significación son  $> 0,05$ .

Por tanto, se realiza una Correlación de Pearson ya que se sigue la vía paramétrica.

Se observa una correlación fuerte entre las dimensiones de “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout”, con un valor de 0,723 que, además, obtiene un nivel de significación  $< 0,05$ , lo que indica que están altamente relacionadas y es un resultado significativamente estadístico. Se cumple la primera parte de la hipótesis: hay una relación directa entre la fatiga por compasión y el riesgo de padecer burnout.

En cuanto a la correlación entre las dimensiones “Satisfacción por Compasión” y “Desgaste por Empatía”, efectivamente encontramos una relación inversa, con un valor de -1,84, si bien el nivel de significación es  $>0,05$ . Por lo tanto, se concluye que las diferencias no son significativamente estadísticas y no se cumple esta parte de la hipótesis.

En la correlación entre las dimensiones “Satisfacción por Compasión” y “Riesgo de Burnout” encontramos también una relación inversa con un valor de  $-0,369$  que, en este caso, al obtener un nivel de significación  $<0,05$ , podemos concluir que hay diferencias significativamente estadísticas y se cumple esta parte de la hipótesis.

**4. Se espera que haya una correlación negativa entre el apoyo social percibido y los niveles de “Fatiga por Compasión” y “Burnout”.**

Para analizar esta hipótesis se utilizan los datos extraídos de ambos cuestionarios. Primero se pone a prueba el supuesto de normalidad (a través de Shapiro Wilk) para saber si tenemos que hacer las correlaciones a través de Pearson (si hay normalidad) o de Spearman (si no hay normalidad).

Se omiten las escalas que no dan valores significativamente estadísticos de cara a la investigación y se analizan las que sí a través de la correspondiente prueba de correlación.

Se hace el coeficiente de correlación de Pearson, ya que hay normalidad, en las siguientes escalas: “previsibilidad”, “conflicto de rol”, “claridad de rol”, “doble presencia” y “exigencias cuantitativas”. Para las escalas “calidad del liderazgo”, “ritmo de trabajo” y “exigencias emocionales” se utiliza el coeficiente de correlación de Spearman.

A nivel organizacional, hay dos escalas que presentan niveles significativos, es decir, que presentan niveles de significación  $<0,05$ , para la dimensión “Riesgo de Burnout”: “previsibilidad” y “doble presencia”. La doble presencia también tiene niveles significativamente estadísticos dentro de la dimensión “Desgaste por Empatía”.

Las preguntas que corresponden a la escala de “previsibilidad” son: “¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?” y “¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?”; las que corresponden con la escala “doble presencia” son: “¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?” y “¿Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas doméstico-familiares?”.

La escala “calidad del liderazgo” presenta niveles significativamente estadísticos para las dos dimensiones, e incluye las preguntas: “¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato planifica bien el trabajo?” y “¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato resuelve bien los conflictos?” Esto se relaciona de manera directa con las escalas, que también presentan un nivel significativo: “ritmo de trabajo” que incluye las preguntas: “¿Tienes que trabajar muy rápido?” y “¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?”; y “conflicto de rol” que incluye las preguntas: “¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?” y “¿Tienes que hacer tareas que tu crees que deberían hacerse de otra manera?”.

Destacar también la escala “claridad de rol” que, aunque no da valores significativamente estadísticos, ya que da 0,06 para la dimensión “Desgaste por Empatía” y 0,058 para la dimensión “Riesgo de Burnout”, los niveles son muy próximos a 0,05 (donde los valores sí serían significativamente estadísticos). En esta escala se incluyen las preguntas: ¿Tu trabajo tiene objetivos claros? y ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?

Por último, señalar que, como era de esperar, la escala “Exigencias emocionales” ha dado valores muy significativos respecto a la dimensión “Riesgo de Burnout”, pero en especial en la dimensión “Desgaste por Empatía”. Esta escala incluye las preguntas: “¿En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otras personas?” y “¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?”.

Se cumple la hipótesis planteada, ya que el apoyo social percibido se correlaciona de manera inversa con las dimensiones “Riesgo de Burnout” y “Desgaste por Empatía”, con diferencias claramente significativas a nivel estadístico.

**5. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para el género femenino, así como mayor “Satisfacción por compasión” para el género masculino.**

Género	N	Porcentaje
Mujer	24	63,16%
Hombre	14	36,84%
Total	38	100%

Tabla 3. Porcentaje de participación según el género del participante.

Para analizar esta hipótesis se utilizan los datos extraídos del cuestionario PROQOL.

Primero se ponen a prueba los supuestos de normalidad (a través de Shapiro Wilk) y de homogeneidad de varianzas (a través del estadístico de Levene). Después se comparan las medias con la prueba correspondiente (a través de la Prueba T).

La distribución es normal en todos los casos, ya que todos los niveles de significación son  $>0,05$ .

Se procede a realizar la Prueba T para comparar medias, que nos da los niveles de significación asumiendo tanto varianzas iguales como desiguales.

Encontramos que los niveles de significación para las tres dimensiones son  $>0,05$ , lo que representa que no hay diferencias significativamente estadísticas y no se cumple la hipótesis planteada.

- 6. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para personas menores de 30 años, así como mayor “Satisfacción por compasión” para las personas mayores de 30 años.**

Edad	N	Porcentaje
18-19 años	1	2,6%
20-29 años	11	26,3%
30-39 años	11	28,9%
40-49 años	5	10,5%
50-59 años	9	28,9%
Más de 60 años	1	2,6%
Total	38	100%

Tabla 4. Porcentaje de participación según la edad del participante.

Para analizar esta hipótesis se utilizan también los datos extraídos del cuestionario PROQOL. Primero se ponen a prueba los supuestos de normalidad (a través de Shapiro Wilk) y de homogeneidad de varianzas (a través del estadístico de Levene). Después se comparan las medias con la prueba ANOVA.

Para las tres dimensiones, el rango de edad “18-19” y “más de 60” es constante y se omite.

La distribución es normal en todos los casos excepto en la subescala “Riesgo de Burnout” en el rango de edad “30 a 39 años”, ya que es el único nivel de significación  $< 0,05$ . Se realiza la prueba ANOVA, tanto en los supuestos en los que hay normalidad como en los que no la hay, ya que es una prueba históricamente robusta frente a la falta de normalidad.

Se observa que todas las subescalas mantienen varianzas iguales y, por lo tanto, están en el supuesto de homogeneidad de varianzas. Se procede a hacer prueba ANOVA para la comparación de medias.

Todas las subescalas presentan un nivel de significación  $> 0,05$  en la prueba ANOVA, lo cual indica que no hay diferencias estadísticamente significativas. No se cumple la hipótesis planteada.

- 7. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para aquellas personas con menor nivel de estudios, así como mayor “Satisfacción por compasión” para las personas con estudios superiores.**

Nivel de estudios	N	Porcentaje
Certificado de profesionalidad	7	18,42%
ESO/FP Grado Medio	18	47,37%
Bachillerato/ FP Grado Superior	11	28,95%
Estudios universitarios	2	5,26%
Total	38	100%

Tabla 5. Porcentaje de participación según el nivel de estudios del participante.

Para analizar esta hipótesis se utilizan también los datos extraídos del cuestionario PROQOL. Primero se ponen a prueba los supuestos de normalidad (a través de Shapiro Wilk) y de homogeneidad de varianzas (a través del estadístico de Levene). Después se comparan las medias con la prueba ANOVA.

Para las tres dimensiones, el nivel de estudios “estudios universitarios” es constante y se omite.

La distribución es normal en todos los casos, ya que todos los niveles de significación son  $> 0,05$ .

Se observa que todas las subescalas mantienen varianzas iguales y, por lo tanto, están en el supuesto de homogeneidad de varianzas. Se procede a hacer prueba ANOVA para la comparación de medias.

Todas las subescalas presentan un nivel de significación  $> 0,05$  en la prueba ANOVA, lo cual indica que no hay diferencias estadísticamente significativas. Por tanto, no se confirma la hipótesis previamente planteada.

- 8. Se espera que haya puntuaciones más elevadas en las escalas “Desgaste por Empatía” y “Riesgo de Burnout” para aquellos con menor antigüedad en el puesto, así como mayor “Satisfacción por compasión” para aquellas personas con mayor antigüedad en el puesto.**

Antigüedad	N	Porcentaje
>6 meses >1 año	3	7,89%
1 a <5 años	11	28,95%
5-9 años	11	28,95%
10-19 años	5	13,16%
20-29 años	4	10,53%
Más de 30 años	4	10,53%
Total	38	100%

Tabla 6. Porcentaje de participación según la antigüedad del participante.

Para analizar esta hipótesis se utilizan también los datos extraídos del cuestionario PROQOL. Primero se ponen a prueba los supuestos de normalidad (a través de Shapiro Wilk) y de homogeneidad de varianzas (a través del estadístico de Levene). Después se comparan las medias con la prueba ANOVA.

La distribución es normal en todos los casos excepto en la subescala “Satisfacción por Compasión” en el rango de antigüedad de “10 a 19 años”, ya que es el único nivel de significación  $< 0,05$ .

Se realiza la prueba ANOVA, tanto en los supuestos en los que hay normalidad como en los que no la hay, ya que es una prueba históricamente robusta frente a la falta de normalidad.

Se observa que todas las subescalas mantienen varianzas iguales y, por lo tanto, están en el supuesto de homogeneidad de varianzas. Se procede a hacer prueba ANOVA para la comparación de medias.

Todas las subescalas presentan un nivel de significación  $> 0,05$  en la prueba ANOVA, lo cual indica que no hay diferencias estadísticamente significativas. Por tanto, no se cumple la hipótesis planteada.

## **Conclusiones.**

Tal y como se esperaba, en las dimensiones “Desgaste por Empatía” y “riesgo de padecer Burnout” se han encontrado niveles medio-altos. Es cierto que, pensando en la naturaleza del propio trabajo y del vínculo que se genera entre el cuidador y el usuario, parece lógico pensar que esto deba ser así. Sin embargo, aunque hay indiscutibles consecuencias positivas derivadas de dicho vínculo, si los profesionales no cuentan con los recursos suficientes para manejar su capacidad de regularse emocionalmente puede resultar en consecuencias negativas para su salud y, por ende, para su rendimiento en la entidad y los servicios ofrecidos al usuario.

Si bien es cierto que se ha observado que ambas dimensiones van de la mano, sigue habiendo un nivel medio (casi alto) en la dimensión “Satisfacción por Compasión”, lo cual es un buen indicador de que hay un fuerte vínculo entre los profesionales y las personas a las que atienden. De hecho, se encuentra una correlación significativa en la escala de “exigencias emocionales” respecto al riesgo de padecer burnout y/o fatiga emocional. Sin embargo, no es óptimo que haya o no un fuerte vínculo, sino más bien que ese vínculo sea sano y no repercuta de manera negativa en la vida de los profesionales y los usuarios.

Por otro lado, no se puede discernir que el constructo “burnout” sea distinto para un cuestionario o para el otro: en otras palabras, la aparición de burnout va más allá de que en el ProQOL sea una de las dimensiones que componen la fatiga emocional y haya niveles elevados, ya que entre la dimensión burnout y los resultados del COPSQ, que mide los riesgos psicosociales, hay una correlación bastante fuerte. Es decir, hay presencia de burnout independientemente en los dos cuestionarios que se han utilizado para la investigación.

En esta investigación, se ha intentado conocer si en Son Tugores había diferencias tanto en fatiga emocional como en riesgos psicosociales, a través de los cuestionarios, para algunas variables sociodemográficas: género, edad, nivel de estudios y antigüedad en el puesto. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los casos. Pese a ello, considero que se deberían hacer estudios en otras residencias y, en general, en el trabajo directo con otras personas, para poder hacer planes de prevención con la máxima información posible acerca de los profesionales que trabajan en el ámbito social o sanitario.

Se recomienda a la entidad tener en cuenta estos datos para mejorar la calidad laboral de los profesionales de atención directa. Por los resultados de la investigación, se puede inferir que, en su gran mayoría, los profesionales presentan vocación para hacer su trabajo. Pese a ello, algunas cosas parecen estar fallando, en especial en la comunicación entre los PAD y sus jefes inmediatos (como se aprecia en la escala “calidad del liderazgo”). Es un tema delicado que, trabajando directamente con personas, haya diferencias estadísticamente significativas para las escalas “claridad de rol” y “conflicto de rol”.

Es evidente que, por muy buenas intenciones que tengan los PAD a la hora de atender a los usuarios de la residencia y, aunque tengan vocación para realizar este tipo de trabajo, deben tener la información y los recursos necesarios para hacerlo de una manera óptima.

Como señala Gaitán, M. G. (2021), el bienestar laboral lo define la OMS (2010) como “un espacio en que trabajadores y directivos colaboran para utilizar un proceso de mejora continua para proteger y promover la seguridad, la salud y el bienestar de los trabajadores”. Sobre todo en los trabajos de ayuda, donde el bienestar de los trabajadores repercute de manera directa en el bienestar de las personas atendidas.

Por último, añadir que la fatiga emocional, como se ha mencionado anteriormente, es un constructo muy joven (1995) y todavía no ha hecho demasiado eco. Eso ha dificultado la búsqueda de información sobre este tema. De hecho, aunque la fatiga emocional tiene unas consecuencias psicológicas graves para el trabajador, a día de hoy no ha sido clasificado en ninguno de los dos manuales de diagnóstico de trastornos mentales (CIE-11 y DSM-5). Todavía es más llamativo que el burnout, que es un fenómeno que ya tiene más de 50 años, haya sido en el 2021 el año en que se incluye por primera vez en uno de estos dos manuales. Ha sido en la nueva versión de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-11) donde se ha incluido este síndrome “como enfermedad laboral, abriendo la oportunidad a que esta integración pueda ser una realidad” (Vivas-Manrique, S. D. y Fonseca Muñoz, M., 2019). Es un gran avance, aunque algo tardío, pero satisfactorio para los que trabajamos en este campo. Probablemente que se pueda diagnosticar como una enfermedad laboral hará que las empresas tengan mayor interés en la prevención y la intervención del burnout, de la misma forma deseo que pronto suceda lo mismo con el fenómeno de fatiga emocional. Todo esto ayuda a que se valore realmente el trabajo de ayuda y se le dé valor a la salud mental de los profesionales de estos ámbitos.

## Bibliografía.

- Adaptación del Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) para su uso en el estado español Versión 2. (2014). Generalitat de Catalunya. Recuperado de: [https://treball.gencat.cat/web/.content/09\\_-\\_seguretat\\_i\\_salut\\_laboral/documents/04\\_-\\_riscos\\_i\\_condicions\\_de\\_treball/Eines\\_avaluacio\\_riscos/PSQCAT\\_2\\_0/Versio\\_curta/Castella\\_arxiu/ANEXO\\_I\\_version\\_corta\\_v2.pdf](https://treball.gencat.cat/web/.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/documents/04_-_riscos_i_condicions_de_treball/Eines_avaluacio_riscos/PSQCAT_2_0/Versio_curta/Castella_arxiu/ANEXO_I_version_corta_v2.pdf)
  
- Bermejo, J.C. (2011). Empatía y ecpatía. Recuperado de: [https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/EMPATIA\\_Y\\_ECPATIA.pdf](https://fundacionmetta.org/contenidos/cursos/EMPATIA_Y_ECPATIA.pdf)
  
- Borges, E. M., et al (2019). Fatiga por compasión en enfermeros de un servicio hospitalario de urgencias y emergencias de adultos. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 27, 1-6. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
  
- Campos, P. (2016). Estudio sobre la fatiga de compasión, satisfacción por compasión y burnout en profesionales que trabajan con alumnos con trastorno grave de conducta. Universidad Pontificia de Comillas. Recuperado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/12991>
  
- Campos Méndez, R. (2015). Estudio sobre la prevalencia de la fatiga por compasión y su relación con el síndrome de burnout en profesionales de centro de mayores en Extremadura. Universidad de Extremadura. Recuperado de: [https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/3087/1/TDUEX\\_2015\\_Campos\\_Mendez.pdf](https://dehesa.unex.es:8443/bitstream/10662/3087/1/TDUEX_2015_Campos_Mendez.pdf)
  
- Campos Vidal, J. F., Cardona Cardona, J. y Cuartero Castañer, M. E. (2017) . Afrontar el desgaste: cuidado y mecanismos paliativos de la fatiga por compasión. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, 24, 119-136. <https://doi.org/10.14198/ALTERN2017.24.07>

- Cuartero, M. E. (2018). Desgaste por empatía: cómo ser un profesional del trabajo social y no desfallecer en el intento. *Cuaderno de Trabajo Social*, 11. (1), 9-31. Recuperado de: <https://cuadernots.utem.cl/articulos/desgaste-por-empatia-como-ser-un-profesional-de-l-trabajo-social-y-no-desfallecer-en-el-intento/>
- Gaitán, M.G. (2021). Hoy por ti, mañana por mí.: la importancia de un protocolo para la prevención de la fatiga por compasión en instituciones de salud. *Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium*. Recuperado de: <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2189>
- Martínez, A. S. (2014). Fatiga por compasión. Escalas, medidas y mecanismos de prevención. Universidad de las Islas Baleares. Recuperado de: <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/866>
- Modelo de Stamm de calidad de vida profesional. (2018). *Cuidados con Compasión*. Recuperado de: <http://cuidadoscompasion.es/index.php/equipo/que-pretendemos>
- Novell, R. et al. (2016). Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. *FEAPS*. Recuperado de: [http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/955/L\\_NovellAlsinaR\\_SaludMentalAlteraciones\\_2003.pdf?sequence=1](http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/955/L_NovellAlsinaR_SaludMentalAlteraciones_2003.pdf?sequence=1)
- Perfil usuario Son Tugores. (s.f.). Consorci Aprop. Recuperado de: <http://www.aprop.org/residencia/>
- Poyatos, M.F. (2021, mayo-octubre). El contenido y alcance de las tareas de cuidado en los centros de atención residencial. *Revista de Estudios Jurídico Laborales y de Seguridad Social*, 3, 259-274. Recuperado de: <https://revistas.uma.es/index.php/REJLSS/article/view/13541/13784>

- Stamm, B.H. (2002). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-IV, adaptación al español. Recuperado de: <https://img1.wsimg.com/blobby/go/dfc1e1a0-a1db-4456-9391-18746725179b/downloads/Spanish.pdf>
  
- Vivas-Manrique, S. D. y Fonseca Muñoz, M. (2019). Síndrome de Burnout, de un fenómeno laboral a un diagnóstico médico. *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*, 9, (1), 41-48. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7890245>

**Anexos.**

1)

<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
<b>INFORMACIÓN</b>

**Título de la investigación**

Evaluación de riesgos psicosociales, fatiga emocional y satisfacción en Personal de Atención Directa (PAD).

**Investigador/a principal:**

Esther Benítez Coll.

**Descripción de la investigación**

Con el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretende hacer una aproximación al estudio de los riesgos psicosociales, la fatiga emocional y la satisfacción en el PAD de una residencia para personas con discapacidad intelectual y alteración de conducta.

Les invito a participar en la investigación, donde se utilizan dos cuestionarios. La realización de cada uno de los cuestionarios durará aproximadamente 10 minutos. Los objetivos son:

- Conocer el nivel de fatiga emocional
- Conocer el nivel de apoyo social percibido

**Beneficios potenciales, perjuicios e inconvenientes**

Los datos obtenidos servirán para conocer los niveles y dará la posibilidad de mejorar los mismos. El PAD tendrá que dedicar, aproximadamente, diez minutos para responder cada uno de los cuestionarios. Se hará lo posible para que el tiempo que el PAD dedique al estudio sea dentro de su jornada laboral.

Si está de acuerdo en participar es importante que entienda que:

- Su participación es absolutamente voluntaria y, si acepta participar en el estudio, lo puede abandonar en cualquier momento.
- Se tomarán todas las medidas oportunas para preservar su anonimato. Podrán ejercer sus derecho de acceso, rectificación o cancelación y oposición en el teléfono 649956788 o en la dirección de correo electrónico *estherbenitezcoll@gmail.com* (Esther).

**Confidencialidad**

Su identidad no será revelada en ningún documento que se publique sobre este estudio. No se difundirá ninguna información que revele su identidad a no ser que sea requerida legalmente.

<b>FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>
---

Toda la información de la investigación que aparece en esta página me ha sido explicada, y las posibles dudas que tenía han sido resueltas. Soy consciente de mi derecho a no participar y a retirarme del estudio en cualquier momento. He comprendido que mi nombre y toda la información que me identifique será confidencial. He comprendido los objetivos de la investigación.

En cumplimiento de la Ley 15/1999 de *Protección de datos de carácter personal*, he sido informado / informada de que puedo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de mis datos personales contactando con *Esther Benítez Coll*, 649956788, *estherbenitezcoll@gmail.com*.

Acepto participar en este estudio y para que conste a los efectos oportunos firmo este consentimiento informado.

Fecha:

Nombre:

2)

**Edad:****Género:****Nivel de estudios:****Antigüedad en el puesto:**

3)

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

4)

Las siguientes preguntas tratan sobre las exigencias y contenidos de tu trabajo.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

¿Con qué frecuencia...?	Siempre	Muchas veces	A veces	Solo alguna vez	Nunca
1. ¿La distribución de tareas es irregular y provoca que se te acumule el trabajo?	4	3	2	1	0
2. ¿Tienes tiempo suficiente para hacer tu trabajo?	0	1	2	3	4
3. ¿Hay momentos en los que necesitarías estar en la empresa y en casa a la vez?	4	3	2	1	0
4. ¿Sientes que tu trabajo te ocupa tanto tiempo que perjudica a tus tareas doméstico-familiares?	4	3	2	1	0
5. ¿En el trabajo tienes que ocuparte de los problemas personales de otras personas?	4	3	2	1	0
6. ¿Tienes que trabajar muy rápido?	4	3	2	1	0
7. ¿Tienes mucha influencia sobre las decisiones que afectan a tu trabajo?	4	3	2	1	0
8. ¿Tienes influencia sobre CÓMO realizas tu trabajo?	4	3	2	1	0

Siguiendo con los contenidos de tu trabajo, escoge **1 sola RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas.

¿En qué medida...?	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
9. ¿Tu trabajo, en general, es desgastador emocionalmente?	4	3	2	1	0
10. ¿El ritmo de trabajo es alto durante toda la jornada?	4	3	2	1	0
11. ¿Tu trabajo permite que aprendas cosas nuevas?	4	3	2	1	0
12. ¿Tu trabajo permite que apliques tus habilidades y conocimientos?	4	3	2	1	0
13. ¿Tus tareas tienen sentido?	4	3	2	1	0
14. ¿Las tareas que haces te parecen importantes?	4	3	2	1	0

Estas preguntas hacen referencia al grado de definición de tus tareas.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

¿En qué medida...?	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
15. ¿Tu trabajo tiene objetivos claros?	4	3	2	1	0
16. ¿Sabes exactamente qué se espera de ti en el trabajo?	4	3	2	1	0
17. ¿Se te exigen cosas contradictorias en el trabajo?	4	3	2	1	0
18. ¿Tienes que hacer tareas que tú crees que deberían hacerse de otra manera?	4	3	2	1	0
19. ¿En tu empresa se te informa con suficiente antelación de decisiones importantes, cambios y proyectos de futuro?	4	3	2	1	0
20. ¿Recibes toda la información que necesitas para realizar bien tu trabajo?	4	3	2	1	0

Estas preguntas hacen referencia a las preocupaciones sobre posibles cambios en tus condiciones de trabajo.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

En estos momentos, estás preocupado o preocupada por ... :	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
21.... si te cambian el horario (turno, días de la semana, horas de entrada y salida) contra tu voluntad?	4	3	2	1	0
22....si te varían el salario (que no te lo actualicen, que te lo bajen, que introduzcan el salario variable, que te paguen en especies, etc.)?	4	3	2	1	0
23....si te despiden o no te renuevan el contrato?	4	3	2	1	0
24....lo difícil que sería encontrar otro trabajo en el caso de que te quedaras en paro?	4	3	2	1	0

Las siguientes preguntas hacen referencia al reconocimiento, la confianza y la justicia en tu lugar de trabajo.

Escoge **1 SOLA RESPUESTA** para cada una de las siguientes preguntas

¿En qué medida...?	En gran medida	En buena medida	En cierta medida	En alguna medida	En ningún caso
25. ¿Confía la Dirección en que los trabajadores hagan un buen trabajo?	4	3	2	1	0
26. ¿Te puedes fiar de la información procedente de la Dirección?	4	3	2	1	0
27. ¿Se solucionan los conflictos de una manera justa?	4	3	2	1	0
28. ¿Se distribuyen las tareas de una forma justa?	4	3	2	1	0
29. ¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato planifica bien el trabajo?	4	3	2	1	0
30. ¿Se puede afirmar que tu jefe inmediato resuelve bien los conflictos?	4	3	2	1	0