



**Universitat de les
Illes Balears**

Títol: “SÍNDROME DE DESGASTE POR EMPATÍA: ANÁLISIS, ESCALAS DE EVALUACIÓN Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN.”

NOM AUTOR: AINA FERRER PUIGSERVER

DNI AUTOR: 43205218-V

NOM TUTOR: JOSE FRANCISCO CAMPOS VIDAL.

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de TREBALL SOCIAL

Paraules clau:

Desgaste por empatía, definición, síntomas, escalas de evaluación, medidas de prevención.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014-15

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:



Resumen:

El Síndrome de Desgaste por Empatía es un concepto poco conocido y estudiado en España, además se suele confundir con otros términos. Sin embargo, este síndrome puede llegar a afectar la vida laboral y personal de las personas, sobre todo a los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano, ya que la empatía es una herramienta requerida para hacer esta labor y a su vez, una capacidad que puede llevar a este tipo de desgaste. Por eso, el presente trabajo, tiene como objetivo definir este concepto y clarificarlo de otros con los que se confunde para que la sociedad española conozca el significado y existencia de este desgaste. A continuación se exponen sus causas, síntomas, señales y consecuencias. Seguidamente se presentan las escalas que existen y que se utilizan en diferentes países para evaluar este síndrome y se muestran algunas medidas para poder prevenir y abordar este desgaste, finalmente el presente documento se cierra con las conclusiones finales.

Palabras Clave: Desgaste por empatía, definición, síntomas, escalas de evaluación, medidas de prevención.

Índice:

1. Introducción:	4
2. Definición de conceptos:	4
2.1. Concepto de Empatía:	4
2.2. Concepto de Alianza Terapéutica:	5
2.3. Concepto de Relación de Ayuda:	5
3. Definición del Síndrome de Desgaste por Empatía:	5
4. Diferencias entre Desgaste por Empatía y otros términos:	6
4.1. Burn-out o Síndrome de Estar Quemado:	6
4.2. Contratrtransferencia:	7
4.3. Trastorno de Estrés postraumático (TEPT):	7
4.4. Traumatización Vicaria:	8
4.5. Concepto de Satisfacción por Empatía:	8
5. Causas, síntomas y proceso del desgaste por empatía:	9
5.1 Causas:	9
5.2. Síntomas:	10
5.3. Señales:	11
5.4. Cambios debido al Desgaste por empatía:	11
5.5. Consecuencias:	12
6. Escalas de Medición/Evaluación del Síndrome de Desgaste por Empatía:	12
6.1. ProQOL R-IV Profesional Quality of Life Scale. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales- Revisión IV.	12
6.2. Profesional Quality of Life Scale (ProQOL) /Escala de Calidad de Vida Profesional. Versión V. (Hudnall Stamm, 2009).	12
6.3. Escala de Agotamiento Por Empatía (ESAPE):	13
7. Medidas de prevención:	14
8. Conclusiones:	16
9. Referencias:	17
10. Anexos:	20

1. Introducción:

El concepto de desgaste por empatía es un término que nació en el año 1995 de la mano de Charles Figley, bajo el nombre de “compassion fatigue”.

Para Charles Figley (1982 citado por Gómez, Gil, Castro, Estefanía & Ballester, 2015) el desgaste por empatía (o fatiga por compasión) es un concepto que se relaciona con el coste del cuidado.

Según el Webster Enciclopedia Unabridged Dictionary of the English Language (citado por Figley, 2002) el desgaste por empatía es un sentimiento de profunda empatía y pena por alguien que está sufriendo, este sentimiento, a su vez, va acompañado de un deseo muy fuerte de aliviar el dolor o eliminar la causa que lo esté provocando.

A pesar de que es un concepto nacido hace unos años, en España, su significado está poco estudiado y frecuentemente se confunde con otros términos.

De acuerdo con Gómez et al. (2015) se confirmó, mediante un proyecto realizado en Valencia a un grupo de enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos, que a pesar de haber algunos estudios sobre los síntomas del desgaste por empatía, el número de investigaciones realizadas sobre este concepto y sus consecuencias es limitado. Eso, sin duda puede facilitar la confusión existente en España sobre este término y atribuirle un significado que pertenece a otros conceptos como son la traumatización vicaria, el Burn-out, o el trastorno de estrés postraumático entre otros. Estos conceptos serán analizados, delimitados y diferenciados con claridad del síndrome de desgaste por empatía más adelante.

Para poder delimitar y explicar con precisión el concepto de desgaste por empatía, es importante que antes se conozcan los términos de Empatía, alianza terapéutica y relación de ayuda.

2. Definición de conceptos:

2.1. Concepto de Empatía:

Galimberti (2002, citado por Bernabé, 2013) expone que la empatía es la habilidad que tienen las personas para reconocer pensamientos y sentimientos hasta comprenderlos. Es un proceso que permite, a través de la proyección, sentirnos como el otro pero conservando la propia identidad. Por otra parte, Rogers (citado por Cibanal & Arce, 2009) define la empatía como la capacidad de adentrarse en la realidad subjetiva de otra persona y participar en sus experiencias. Eso supone ponerse en el lugar del otro y ver el mundo como el otro lo ve. A su vez, esta capacidad es muy importante para el ejercicio terapéutico.

Según Figley (citado por Acinas, 2012) la capacidad de empatía es una habilidad central y esencial para realizar eficientemente el trabajo con personas que sufren. Sin embargo, esta misma habilidad afecta al profesional por dicho trabajo.

Siguiendo el hilo a este tema, Moreya & Álvarez (2002) expresan que quienes tienen una gran capacidad para sentir y manifestar empatía son más propensos a padecer el síndrome de Desgaste por Empatía y tienen más dificultad para pedir ayuda. Por tanto, podemos decir que la empatía tiene dos caras; por una parte es clave en el ejercicio de ayuda con personas que sufren, y por otra parte, en su esencia conlleva el riesgo de padecer el Síndrome de Desgaste por Empatía.

2.2. Concepto de Alianza Terapéutica:

Este concepto fue creado originalmente por Freud (1940, citado por Muran & Safran, 1998), según el cual, expone que la Alianza Terapéutica está ligada al afecto y a la confianza del usuario en relación con el profesional, es decir, a aspectos que no son objeto de análisis y que a su vez, proporcionan la base y la motivación para desarrollar un trabajo de ayuda útil para el consultante.

A su vez, Bordin (1979 citado por Escudero, 2009) definió el término como una alianza basada en:

1. El acuerdo entre el terapeuta y el cliente sobre las metas del tratamiento.
2. El acuerdo de ambos sobre las tareas necesarias para conseguir los objetivos.
3. Los lazos afectivos necesarios entre ellos para sostener el trabajo que supone el cambio para el usuario.

Un dato importante a destacar sobre este concepto es que según Figley y Nelson (1989 citados por Acinas, 2012) si la alianza terapéutica no está presente, es muy difícil el cambio y mejora del usuario. La creación de la Alianza terapéutica incluye confianza terapéutica e impresión positiva del consultante sobre el profesional, y, a su vez, estos sentimientos están relacionados con el grado en que este último utiliza y expresa empatía.

2.3. Concepto de Relación de Ayuda:

De acuerdo con Cánovas (2008) es un tipo de relación basada en la plena confianza en la persona y en donde se busca que ésta descubra por sí misma los recursos internos que tiene para desarrollarse a nivel individual.

La relación de Ayuda es aquella en la que uno de los participantes intenta hacer surgir, de una o ambas partes, una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo, y un uso más funcional de éstos. Además, para que haya una verdadera ayuda, el profesional debe conseguir comunicar a la persona la autenticidad en la relación, comprensión empática y la consideración positiva que siente hacia la persona. (Rogers, 1989, p.46).

Una vez analizados y definidos estos conceptos, se presenta la definición del concepto de Desgaste por Empatía.

3. Definición del Síndrome de Desgaste por Empatía:

Figley (1995) explica que la percepción del sufrimiento ajeno crea espontáneamente empatía hacia quien sufre. Esto puede producir efectos positivos o negativos sobre quien comparte durante un tiempo prolongado las experiencias de sufrimiento de personas significativas. Cuando el trabajo profesional consiste en compartir de forma prolongada historias cargadas de dolor, se está expuesto a una situación de desgaste emocional.

El trabajo que se realiza con personas que sufren implica una cierta carga emocional, el contacto con el dolor produce un exceso de carga emocional que mal transmitida conlleva a una sobre saturación de emociones, cuando esta sobresaturación se presenta en un profesional se rompe el equilibrio entre la mente, las emociones y las relaciones interpersonales, dando como resultado un Síndrome de Desgaste por Empatía (Bernabé, 2013).

Moreira & Alvarez (2002) expresan que hay un coste en el cuidar del sufrimiento ajeno, este puede producir un elevado deterioro de las funciones laborales, sociales y familiares. Incluso algunas veces, pueden sentir que se pierde el sentido del yo. Por su lado, Figley (1995 citado por González & Ordoñez, 2008) resalta la importancia de saber que la capacidad de empatía es una de las claves para realizar un buen trabajo con personas que sufren y al mismo tiempo es la capacidad para herirse con el trabajo. Figley (1995 citado por Quezada, 2012) también manifiesta que las personas más vulnerables a sufrir este desgaste son aquellas que tienen un nivel de empatía elevado y que han sido o están expuestas a estar con individuos que sufren

La diferencia entre un profesional saludable que trabaja con el sufrimiento humano y uno que padece el síndrome, no es que ambos no sufran los síntomas del desgaste por empatía, sino más bien lo crónico de éstos (Smith, 2009, citado por Quezada, 2012).

Cazabat, (2002 citado por Bernabé, 2013) explica que los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano y que, a su vez, han sufrido algún suceso parecido al que tratan son propensos a sufrir desgaste por empatía, pues los traumas no resueltos pueden ser aflorados por la situación vivida por el consultante. Además, aquellos que trabajan con el sufrimiento infantil aún se exponen más a este tipo de desgaste, pues el sufrimiento en los niños afecta de manera más intensa a quienes los tratan.

Por otra parte, hay que destacar que si no se toman medidas efectivas que aborden el desgaste por empatía, éste puede derivar al Burn-out o Síndrome de Estar Quemado (Ruiz & Jiménez, 2011).

4. Diferencias entre Desgaste por Empatía y otros términos:

Como ya se dijo al principio de este documento, en España, el concepto de Desgaste por Empatía se confunde fácilmente con otros términos, atribuyéndole significados que no le corresponde y facilitando la confusión social sobre el concepto. Por eso, se cree importante definir los términos más destacados con los que se confunde el de desgaste por empatía, diferenciándolos y clarificándolos de éste último.

4.1. Burn-out o Síndrome de Estar Quemado:

Se entiende por burn-out el malestar psicológico que se manifiesta en una disminución de rendimiento en el trabajo como resultado de actitudes y comportamientos desadaptativos, supone un buen predictor de la insatisfacción con el trabajo y se encuentra directamente relacionado con problemas de salud. El burnout implica atención inadecuada a los pacientes y la presencia de una gran cantidad de errores profesionales. (Barreto, 2014, p.5)

Frankl (1984, citado por Pelacho, 2014) confirma que el burnout puede ser explicado como un déficit en el sentido existencial. La causa más profunda del stress es estar comprometido en una actividad sin disfrutarla. Si alguien destina gran parte de su tiempo en cosas que no le aportan alegría, tarde o temprano esa persona será más vulnerable al burn-out. Por tanto, podemos decir que el burn-out es una forma de depresión producida por la pérdida de los valores existenciales, los cuales son la clave para el compromiso hacia los objetivos marcados.

Por otra parte, Pelacho, (2014) comenta que las personas con gran ilusión y motivación por los objetivos pueden ser más vulnerables a padecer burn-out si no se acompaña de mecanismos de afrontamiento adecuados.

Bernabé, (2013) manifiesta que una de las diferencias entre el desgaste por empatía y el burn-out es que el primero se puede presentar en una sola sesión a diferencia del segundo, que es un proceso, el desgaste por empatía, por otra parte, es puntual y hasta inmediato. Otra diferencia expuesta por Figley, (2002) es que el burn-out puede producir, entre otras cosas, un cambio de trabajo o de carrera. Sin embargo, la fatiga por compasión es altamente tratable una vez que los profesionales la reconocen y actúan para abordarla.

Pines & Aronson, (1988 citados por Tonon, 2004) explican que otra de las diferencias destacadas entre el burn-out y el desgaste por empatía es que aunque ambos producen un estado de agotamiento físico, mental y emocional producido por estar involucrado a situaciones de alta demanda emocional durante un largo período de tiempo, el burn-out surge independientemente de la empatía puesta en escena y sin necesidad de demandar una exposición específica al sufrimiento por parte de un usuario.

4.2. Contratransferencia:

Según Laplanche & Pontalis (1972) la contratransferencia es una reacción emocional del profesional hacia el usuario con independencia de la empatía, el trauma o el sufrimiento. Se define como un proceso de verse a uno mismo en el usuario o de sobre identificarse con este.

A diferencia de la fatiga por compasión, la contratransferencia es un estrés crónico asociado con las relaciones de la familia de origen y tiene mucho menos que ver con la empatía hacia el usuario que sufre (Corey, 1991 citado por Figley 2002).

4.3. Trastorno de Estrés posttraumático (TEPT):

Algunos estudios sugieren que la fatiga por compasión es similar al trastorno por estrés posttraumático (TEPT) (Pelacho, 2014). De acuerdo con lo que dice D'Onofrio & Depaoli (2014) el trastorno de estrés posttraumático se basa en la aparición de síntomas característicos que surgen tras la exposición a un acontecimiento estresante y extremadamente traumático, y en donde la persona se ve envuelta en hechos que representan un peligro real para su vida o cualquier otra amenaza para su integridad física, el individuo es testimonio de un suceso donde existe una amenaza para su vida o la de otras personas; o bien la persona conoce, a través de otros sujetos, acontecimientos que implican un daño serio o peligro de muerte. Además, una característica importante de este trastorno es que la respuesta del individuo a este suceso está impregnada de temor, desesperanza y horrores intensos (en los niños, un comportamiento desestructurado o agitado).

La diferencia entre el trastorno de estrés post-traumático y el síndrome de desgaste por empatía radica en cómo se vive el trauma, pues en el desgaste por empatía el evento experimentado por el paciente es el evento traumático experimentado por el terapeuta través de la empatía. (Bernabé, 2013, p.20).

4.4. Traumatización Vicaria:

Ayuso & Ruiz, (2010, citados en Bernabé, 2013) expresan que la traumatización vicaria es la consecuencia provocada por la repetición de impactos emocionales que ocasiona el ejercicio laboral de quien interviene en eventos traumáticos como policías, psicólogos o trabajadores sociales entre otros, y que crean, a su vez, una implicación emocional con las experiencias traumáticas de las víctimas, además aparece de manera inesperada y sus efectos pueden ser acumulativos en la vida personal y laboral de quien sufre este tipo de traumatización. Acorde con lo que explica Bernabé, (2013) en el proceso de traumatización vicaria suceden cambios en la identidad de quien lo padece con respecto a la manera de ver el mundo y en las relaciones sociales y personales. Es un proceso dinámico que va alterando el interior de los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Cabe añadir que está relacionado con el contenido que se recibe de la escucha de las víctimas, colocando únicamente a los profesionales en procesos exclusivos de la profesión, pues debido al atender a personas que sufren, estas reviven los sucesos traumatizantes convirtiendo al profesional en un testigo de lo que explica la persona que sufre. Esto produce que el que trabaja con el sufrimiento humano desarrolle un proceso paralelo al de la víctima con la que trata, creando alteraciones en los esquemas personales sobre la manera de ver el mundo. Así experimenta lo mismo que el usuario, ya que permite que el profesional sea transformado de manera negativa por medio de una relación empática con la persona que sufre.

4.5. Concepto de Satisfacción por Empatía:

Otro concepto importante a exponer es el de Satisfacción por empatía, el cual se define como “el gozo de trabajar ayudando a los demás. Se ha asociado a la comprensión del proceso de sanación recíproco cuidador-paciente, auto reflexión interna, conexión con los semejantes, sentido incrementado de espiritualidad y elevado grado de empatía” (Benito, Arranz & Cancio, 2010, p. 10). Por tanto, podemos decir que la Satisfacción por empatía es la otra cara del Síndrome de Desgaste por empatía.

5. Causas, síntomas y proceso del desgaste por empatía:

5.1 Causas:

Figley (citado por Quezada, 2012) manifiesta que las causas que pueden provocar el desgaste por empatía son:

- **Habilidad empática:** Se relaciona con el hecho de que sin empatía no habría estrés producido por la compasión, y como resultado, no habría desgaste por empatía. Pero si no hay esta capacidad, hay muy pocas probabilidades de estar en una relación significativa con el usuario. Por tanto, la habilidad de ser empático es clave para ayudar a otros, y a su vez, para ser vulnerable a padecer el Síndrome de Desgaste por Empatía.
- **Implicación Empática:** es la capacidad de responder ante las necesidades de las personas. A veces, la habilidad de empatizar no es suficiente, debe haber motivación a ayudar a otros que necesitan los servicios de una persona comprometida. Con un grado mínimo de implicación el profesional busca dentro de sí mismo para dar el mejor servicio posible a aquellos que lo han solicitado.
- **Apertura a la persona que solicita ayuda:** es la experimentación del sufrimiento del paciente mediante la exposición mientras se le atiende.
- **Respuesta empática:** grado de esfuerzo que realiza el terapeuta para reducir el sufrimiento de otros mediante la empatía. Con “este darse cuenta” de los sentimientos, pensamientos y conductas del cliente, el terapeuta consigue proyectarse dentro de la visión del consultante. Durante este proceso, el terapeuta puede padecer los síntomas y emociones sentidas por el usuario.

Según Figley, (citado por Quezada, 2012) hay tres factores más que provocan un aumento del desgaste por empatía:

- **Exposición Prolongada:** se refiere al cuidado del usuario durante un período de tiempo muy largo.
- **Recuerdos Traumáticos:** son recuerdos invasivos y pueden referirse a las experiencias vividas directa o indirectamente con otros usuarios.
- **Cambios de Vida:** son los cambios repentinos en la rutina y en el manejo de la vida.

5.2. Síntomas:

Figley (2002 citado por Quezada, 2012) explica que el desgaste por empatía se caracteriza por tres grupos de síntomas:

- Re-experimentación o revivencia: consiste en recordar los sucesos que han producido dolor al usuario y que son narrados por éste.
- Evitación y embotamiento psíquico: son aquellas conductas de los profesionales que se relacionan con evitar el trato con las personas que sufren, y por tanto, evitar así parte de su trabajo con el sufrimiento humano.
- Hiperactivación: es la dificultad de conciliar el sueño, irritabilidad e ira entre otros.

Estos síntomas se reflejan en las actitudes de quienes padecen el desgaste, como por ejemplo en la dificultad de separar el trabajo de la vida personal, baja tolerancia a la frustración, rechazo al trabajo, etc. La combinación de éstos síntomas mezclado con el estrés acumulado lleva al Burn-out o síndrome de “Estar Quemado”. (Figley, 2002 citado por Quezada 2012). Se hablará de ello más adelante.

Además de los síntomas expuestos anteriormente, existe otra serie de síntomas que se describen a continuación. (Figley, 2002 citado en Quezada, 2012).

Síntomas intrusivos: son aquellos pensamientos e imágenes con experiencias traumáticas del usuario. Algunos de estos síntomas son:

- Pensamientos e imágenes asociadas con las experiencias traumáticas del paciente.
- Deseo obsesivo y compulsivo de ayudar a ciertos pacientes.
- Incapacidad para hacer a un lado los temas vinculados al trabajo.
- Pensamientos y sentimientos de falta de idoneidad como profesional (entre otros).

Síntomas evitativos: se refieren a evitar exponerse a material traumático del usuario. Algunos ejemplos de estos síntomas son:

- Respuesta silenciadora (evitación de la exposición al material traumático del paciente).
- Cesan las actividades de autocuidado.
- Pérdida de energía.
- Pérdida de esperanza, temor a trabajar con ciertos pacientes.
- Pérdida de la sensación de competencia. (Entre otros).

Síntomas de activación fisiológica: tienen funciones involucradas en las emociones en general y en especial en las emociones negativas. Algunos de estos síntomas son:

- Aumento de la ansiedad.
- Impulsividad.
- Aumento de la frustración y la ira.
- Trastornos del sueño.
- Dificultad para concentrarse (entre otros).

Quezada (2012) manifiesta que es importante destacar que estos síntomas aparecen de manera insidiosa. Cuando el profesional es consciente que padece estos síntomas es porque ya ha adoptado conductas adaptativas negativas, por lo que el síndrome ya se ha instaurado en él. La intensidad de estos síntomas depende de variables como la personalidad, el género, la profesión, la antigüedad en la profesión, las condiciones de trabajo y el tipo de cliente que se atiende, entre otros.

5.3. Señales:

Figley (2006, citado en García & Freire 2010) expresa que existen ciertas señales en relación al desgaste por empatía encontradas en los profesionales que ayudan a personas que sufren. Estas señales son:

- Sentimientos de angustia hacia el cliente porque no ha tomado las decisiones “más acertadas”.
- Impaciencia cuando los usuarios cuentan su propia historia.
- Aumento de la empatía e identificación con el agresor.
- Sentimientos de tristeza por no ser un buen profesional.
- Persuasión por parte de profesional hacia el cliente para que tome las decisiones que tomaría él.
- No querer ir al trabajo.

5.4. Cambios debido al Desgaste por empatía:

Ayuso y Ruiz (2010 citados por Bernabé, 2013), ofrecen una lista de los cambios del desgaste por empatía en dos grandes grupos; generales y específicos:

- Cambios generales:
 - Falta de tiempo y de energía para uno mismo.
 - Escasas relaciones sociales.
 - Sentimiento de desesperanza.
 - Pesadillas.
 - Incremento de la sensibilidad a la violencia.

- Cambios específicos:

- Cambio sobre la manera de verse a uno mismo en el mundo en cuanto a relaciones espirituales.
- Sentimiento de disminución de las capacidades como profesional.
- Alteraciones sensoriales.

5.5. Consecuencias:

Bernabé (2013) manifiesta que el Síndrome de Desgaste por Empatía (SDPE) puede aparecer súbitamente y sin aviso, y al ser un concepto con escasas investigaciones, una de las consecuencias más importantes es que los profesionales que lo padecen no se den cuenta de que lo están sufriendo. Así, podemos decir que estar en riesgo de padecer este desgaste y no saber identificar los síntomas que produce ni abordar el síndrome puede afectar la vida laboral y personal tanto del profesional como de aquellos que son más vulnerables a padecerlo. Esto sin duda es una de las consecuencias más importantes del Desgaste por Empatía. Bernabé (2012) sigue el tema manifestando que otra consecuencia es que los profesionales de ayuda perciben que sus recursos afectivos han sido desbordados por el estrés producido por el contacto de sus usuarios y, que a su vez, causa afecciones en su auto-concepto y autoestima.

Figley (citado por Smith, 2009) explica que otra de las consecuencias de padecer el SDPE es que algunos profesionales que trabajan con el sufrimiento de las personas acaban buscando trabajos en donde no tengan contacto interpersonal con mucha gente; es decir, trabajos a nivel administrativo.

6. Escalas de Medición/Evaluación del Síndrome de Desgaste por Empatía:

6.1. ProQOL R-IV Professional Quality of Life Scale. Compassion Satisfaction and Fatigue Subscales-Revisión IV.

Esta herramienta fue creada por Hudnall Stamm en 2005 y traducida por María Eugenia Morante, Bernardo Moreno y Alfredo Rodríguez al castellano en la Universidad Autónoma de Madrid. Consta de 30 ítems que representan diferentes sensaciones ante el trabajo diario. La persona que realiza la escala debe indicar con qué frecuencia refleja esas situaciones en su vida profesional. Cada ítem se califica como “nunca”, “raramente”, “algunas veces”, “con alguna frecuencia”, “casi siempre”, y “siempre”. Además, está compuesto por tres subescalas que permiten estudiar la satisfacción por empatía, el Burnout y el desgaste por empatía (Suárez, 2012).

6.2. Professional Quality of Life Scale (ProQOL) /Escala de Calidad de Vida Profesional. Versión V. (Hudnall Stamm, 2009).

Figley, (2007) explica que esta escala de evaluación también fue creada por Hudnall Stamm en 2009, resulta ser una escala mejorada de ProQOL R-IV y está compuesta por 30 ítems, los cuales miden tres subescalas que son: la Satisfacción por empatía, el burn-out y el desgaste por empatía. El instrumento se ha probado en diferentes contextos de habla inglesa y ha probado ser confiable (con coeficientes de fiabilidad de alfa de cronbach por encima de 0.7 en las tres subescalas). Su escala de medición es de tipo Likert de 5 puntos siendo: 1=Nunca, 2=Rara vez., 3= Alguna vez, 4= A menudo, 5= Frecuentemente. Los perfiles posibles son: La satisfacción por compasión, el burn-out y el desgaste por empatía, dependiendo de la puntuación obtenida, el consultante se encontrará en un perfil u otro.

6.3. Escala de Agotamiento Por Empatía (ESAPE):

Originada por Jesús Zamponi, psicólogo argentino especializado en diversas áreas de la salud mental, se creó con la colaboración de un equipo de trabajo de la Universidad Católica de Santa Fe, (Argentina), compuesto por Main, Valeria; Rondón, Juan Manuel; Tauber, Liliana; Viñuela y Ma. Agustina (Quezada, 2012).

Quezada (2012) explica que este instrumento permite realizar una evaluación sobre de qué manera y hasta qué punto está afectada la capacidad empática del profesional que trabaja con el sufrimiento humano. Además, hace posible evaluar si el profesional obtiene satisfacción o desgaste emocional en su trabajo. El ESAPE diferencia si los que trabajan con el sufrimiento de las personas están funcionando a un nivel óptimo o a un nivel medio pero con cierto riesgo de contraer el síndrome, o si ya está claramente afectado por el desgaste por empatía.

La escala está formada por 27 ítems de respuesta tipo Lickert con cuatro opciones: “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo”, y “muy en desacuerdo”. Además, evalúa tres factores que son: las áreas de involucración profesional, cuidado personal y la vulnerabilidad. La suma total de los ítems evalúa la percepción del grado de agotamiento empático que presenta el profesional (Bernabé, 2013).

Bernabé (2013) también expresa que este instrumento posee cuatro perfiles según el funcionamiento empático del profesional y el riesgo de contraer el Síndrome de Desgaste por Empatía. Estos son:

- Perfil 1: Corresponde a un funcionamiento empático óptimo, sin riesgo de contraer el síndrome de desgaste por empatía.
- Perfil 2: Funcionamiento empático normal, sin riesgo de contraer desgaste por empatía.
- Perfil 3: Funcionamiento empático normal con riesgo de contraer este tipo de síndrome.
- Perfil 4: Funcionamiento anormal, con síndrome de desgaste por empatía.

En cuanto a la validez, Jesús Zamponi y sus colaboradores exploraron el índice de consistencia interna de la escala, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0.77, lo que indica un nivel de confiabilidad aceptable.

7. Medidas de prevención:

Existe un primer modelo presentado en 1995, creado y revisado por Figley que ofrece una manera rápida de prevenir y mitigar el desgaste por empatía en las personas más susceptibles a desarrollarlo. Este modelo asume que tanto la empatía como la energía emocional promueven el trabajo eficaz con el sufrimiento en general (Figley, 1995). Las variables que se presentan a continuación forman el modelo que predice el desgaste por empatía, también se detallan los aspectos necesarios tanto para causar este tipo de desgaste como para detectarlo y tratarlo (Figley, 1995).

-*Habilidad Empática*: El modelo sugiere que sin empatía habrá muy poco (o nada) de estrés por compasión, y por tanto, no habría desgaste por empatía. Sin embargo, sin empatía no habría una respuesta empática hacia el individuo que sufre.

- *Implicación Empática*: es la motivación a ayudar a la gente que necesita ayuda tras sentir lo que el otro siente. La habilidad empática sola es insuficiente. Con una implicación suficiente para ayudar a otros, el profesional empático se basa en su talento, entrenamiento, y conocimiento para entregar el mejor servicio posible a aquellos que lo demandan.

- *Apertura al Cliente*: implica que el profesional experimenta el sufrimiento del individuo que pide ayuda a través de la exposición al mismo.

- *Respuesta Empática*: es el nivel de esfuerzo que realiza el profesional para reducir el sufrimiento externo mediante su comprensión empática.

- *Estrés por Compasión*: es el residuo de la respuesta empática por parte del profesional hacia el individuo que pide ayuda y la continúa demanda de acción por parte del experto para mitigar el dolor de la persona. Como cualquier tipo de estrés, con la suficiente intensidad puede tener un impacto negativo sobre la calidad de vida en general. Junto a otros factores puede contribuir a un desgaste por empatía, a menos que el profesional actúe para controlar el estrés por compasión.

- *Sentido de Logro*: es uno de los factores que disminuye o previene el desgaste por empatía, responde a la satisfacción que consigue el terapeuta o profesional en sus esfuerzos para ayudar al usuario.

- *Desconexión*: este factor también ayuda a disminuir o a prevenir el desgaste por empatía. Es la capacidad del profesional para distanciarse de la tristeza del usuario entre las sesiones de intervención. La desconexión permite que el terapeuta reconozca la necesidad de cuidado de sí mismo y lleve a cabo un programa dedicado a cuidarse.

- *Exposición Prolongada*: es el sentido de responsabilidad del profesional por el cuidado de la persona que solicita ayuda durante un extenso período de tiempo. Es importante tomarse descansos sin perder el manejo del tiempo.

- *Recolecciones Traumáticas*: son las memorias (que conllevan sufrimiento) por parte del profesional asociadas a las experiencias del solicitante de ayuda y que surgen ante ciertas historias que cuentan sus usuarios que están sufriendo. Cuando reaparecen, estas memorias son eventos que causan una reacción emocional. Pueden ser evocadas por ciertos tipos de usuarios, sobre todos los que tienen experiencias similares a eventos traumáticos vividos por el terapeuta.

- *Cambios de Vida*: son los cambios inesperados en la rutina y en el manejo de las responsabilidades de la vida. Estas alteraciones pueden causar un cierto nivel de estrés usualmente tolerable. Sin embargo, cuando se combinan con los otros factores, estos cambios pueden aumentar las probabilidades de que el profesional acabe desarrollando desgaste por empatía.

Por otra parte, Acinas (2012) manifiesta que el hecho de que el trabajador se sienta apoyado y valorado por la organización en la que trabaja, reduce el impacto emocional de la generación de consecuencias físicas y psíquicas de las situaciones estresantes. El apoyo social tiene un efecto amortiguador sobre el estrés y sus consecuencias, por lo que la creación de redes de apoyo es muy importante.

Otra medida preventiva es establecer un equilibrio entre la vida personal y la vida profesional, para conseguirlo, una opción es reducir la cantidad de consultantes/usuarios que atiende el profesional, otra medida importante es que el profesional de ayuda no esté a disposición del usuario todo el día, todos los días de la semana (Bernabé, 2013).

En cambio, D'Onofrio & Depaoli (2014) una investigación realizada en la Universidad Católica de Santa Fe (Argentina) sugiere que para la prevención del Síndrome de Desgaste por Empatía se haga lo siguiente:

- Informarse con el fin de aprender más sobre los aspectos más importantes del desgaste por empatía.
- Unirse a un grupo de estudio. Una reunión periódica de profesionales puede resultar ser un refugio para el profesional que trabaja con el sufrimiento humano.
- Iniciar un programa de ejercicios, ya que la actividad física ayuda a controlar el estrés y la ansiedad eficazmente y permite mantener el optimismo.
- Realizar supervisión profesional periódica: puede ser beneficiosa, sobre todo en los momentos difíciles.
- Equilibrar la vida: dar lo mejor de uno mismo es siempre suficiente, por tanto, después de la jornada laboral es mejor abandonar el recinto de trabajo y las situaciones de los usuarios, ya que no hacerlo no es bueno ni para ellos ni para el profesional.
- Tratarse bien: Supone no construir críticas negativas hacia uno mismo, esto, a su vez, facilita que la ayuda laboral que aporte el profesional con sus usuarios será más óptima.

8. Conclusiones:

El desgaste por empatía es un síndrome que, si no se previene, puede afectar la vida laboral, social y personal de las personas que lo padecen, sobre todo por ser súbito y difícil de detectar teniendo en cuenta el escaso conocimiento que se tiene de este concepto. En todas las fuentes citadas se expone que es un tipo de desgaste que afecta tanto a las personas con un elevado grado de empatía como a los profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Aquí, se quiere incluir y destacar el papel del trabajador social, ya que gran parte de su base supone trabajar con el sufrimiento de las personas, y consecuentemente, necesitan llevar en su mochila de recursos la empatía como algo de uso diario, ya que es un pilar fundamental en este tipo de labor. Por tanto, que se concluye que los profesionales que ayudan a las personas a reducir su sufrimiento deben trabajar su empatía a lo largo de su carrera laboral.

A su vez, se remarca la importancia de que el/a trabajador/a social debe informarse sobre el coste que supone ser compasivo y empático, y por tanto, conocer este tipo de desgaste y concienciarse de sus efectos antes de que pueda padecerlo. Así, por una parte el profesional aumenta la probabilidad de prevenir este síndrome, y por otra, aprende a cuidarse para poder ayudar a los demás con mayor eficacia, ya que para poder cuidar bien a los demás, antes debemos cuidarnos bien a nosotros mismos.

En cierta manera, podemos concluir que el Síndrome de Desgaste por Empatía es un espejo de doble cara, donde en una parte se refleja el malestar de los demás y en la otra el malestar interno del propio profesional y, como consecuencia, su incapacidad para poder ayudar con eficacia. Este tipo de desgaste nos dice que si nos descuidamos, en todas sus facetas, eso también repercute en el trabajo y en nuestro intento de ayudar a los demás. Refleja que si uno se descuida, de alguna forma está descuidando a los demás.

Como reflexión final, se ha querido incorporar una frase que simboliza lo que es el Síndrome de Desgaste por Empatía y el doble hilo que tiene la capacidad de empatía:

“La cuerda de una guitarra, si la aprietas demasiado se rompe y demasiado poco no suena” (Gautama, citado en Acinas, 2012, p.18).

9. Referencias:

- Acinas, M. (2012). Burn-out y desgaste por empatía en profesionales de cuidados paliativos. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 2(4), 1-22.
- Ballester, A. R., Gil, J. B., Gómez, M. S., Castro, C. J. & Ruiz, E. (2015). Fatiga compasiva en el personal de enfermería de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Àgora de Salut*, 1 (16), 209-220. Doi: <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.1.16>
- Barrero, P. (Febrero, 2014). Cuidar bien, cuidarse bien. En A. Bonet (Presidencia), *Cuidar con buen arte*. III Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria, Valencia.
- Benito, E., Arranz, P., & Cancio, H. (2010). *Herramientas para el autocuidado de profesionales que atienden a personas que sufren*. FMC (Formación Médica continuada) Atención Primaria. Barcelona: Elsevier.
- Bernabé, S. J. (2013). *Desgaste por empatía en psicólogos. (Estudio a realizarse en el colegio de psicólogos de Quetzaltenango* (Tesis de grado). Universidad Rafael Landívar. Quetzaltenango.
- Cánovas, M. (2008). *La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión*. (Tesis doctoral). Universidad de Murcia, España.
- Cibanal, J., & Arce, M. (2009). *La relación enfermera paciente*. 1ª edición. Ed. Editorial Universidad de Antioquia. Colombia.
- Corbella, S., & Botell, L. (2003). La alianza terapéutica: historia, investigación y evaluación. *Anales de psicología*, 19(2), 205-221
- D'onofrio, M., & Depaoli, M. (2014). *Síndrome de Desgaste por Empatía* (Tesis de Grado). Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina

- Escudero, V. (2009). La creación de la alianza terapéutica en la Terapia Familiar. *Apuntes de Psicología*, 27(2), 247-259
- Figley, C. (1995). *Compassion Fatigue. Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in those Who Treat the Traumatized*. New York and London: Routledge.
- Figley, C. (2002) Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *InterScience*, 58(11), 1433–1441. doi: 10.1002/jclp.10090
- Figley, C., Brian, E., & Radey, M. (2007). Measuring Compassion Fatigue. *Clinical Social Work Journal*, 35(3), 155-163
- García, A., & Freire, M. (2010). *Violencia contra la mujer en la pareja*. 1ra. Ed. R.B Servicios editoriales. S. L. México.
- González, M., & Ordóñez, A. (2008). *El síndrome de agotamiento profesional*. Editora Médica Panamericana. S. A. España.
- Laplanche, J & Polantis. (1972) *Diccionario de psicoanálisis*. Labor.
- Moreira, J., & Alvarez, C. (2002). Clima organizacional y estrés en unidad de alto riesgo. *Emergencias*. 14:6-12
- Muran, C., & Safran, D. (1998). Negotiating the therapeutic Alliance in brief psychotherapy: An introduction. En J.D. Safran y J.C. Muran (Eds.), *The therapeutic Alliance in brief pshyoterapy (pags. 3-14)*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Pelacho, C. (Febrero, 2014). Del quemamiento a la realización profesional. En A. Bonet (Presidencia), *Cuidar con buen arte*. III Jornada de Humanización y Ética en Atención Primaria, Valencia.
- 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.

- Rogers, C. (1989). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona, Paidós. 6ª ed.
- Ruiz, P., & Jiménez, E. (Mayo, 2011). Fatiga de la Compasión. En E. Benito (Presidencia), *Espiritualidad en clínica*. Conferencia llevada a cabo en la IX Jornada Nacional SECPAL, Palma de Mallorca.
- Smith, P. (2009). *To Weep for a Stranger: Compassion Fatigue in Caregiving* (Limpiar a un Extraño: Desgaste por Empatía en los Cuidadores). United States: Healthy Caregiving.
- Suárez, S. (2012). *Estresores y satisfacción laboral del personal de enfermería de las Unidades de Cuidados Intensivos del Principado de Asturias* (Tesis de maestría). Universidad de Oviedo, Asturias.
- Tonon, G. (2004). *Calidad de vida y desgaste profesional*. Espacio editorial.

10. Anexos:

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 relacionadas con víctimas muy traumáticas.
- _____ 29. Soy una persona demasiado sensible.

_____ 30. Estoy feliz por haber elegido hacer este trabajo.

**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 un 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, 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.

**COMPASSION SATISFACTION AND COMPASSION FATIGUE
(PROQOL) VERSION 5 (2009)**

When you *[help]* people you have direct contact with their lives. As you may have found, your compassion for those you *[help]* can affect you in positive and negative ways. Below are some questions about your experiences, both positive and negative, as a *[helper]*. Consider each of the following questions about you and your current work situation. Select the number that honestly reflects how frequently you experienced these things in the *last 30 days*.

1=Never 2=Rarely 3=Sometimes 4=Often 5=Very Often

- ___ 1. I am happy.
- ___ 2. I am preoccupied with more than one person I *[help]*.
- ___ 3. I get satisfaction from being able to *[help]* people.
- ___ 4. I feel connected to others.
- ___ 5. I jump or am startled by unexpected sounds.
- ___ 6. I feel invigorated after working with those I *[help]*.
- ___ 7. I find it difficult to separate my personal life from my life as a *[helper]*.
- ___ 8. I am not as productive at work because I am losing sleep over traumatic experiences of a person I *[help]*.
- ___ 9. I think that I might have been affected by the traumatic stress of those I *[help]*.
- ___ 10. I feel trapped by my job as a *[helper]*.
- ___ 11. Because of my *[helping]*, I have felt "on edge" about various things.
- ___ 12. I like my work as a *[helper]*.
- ___ 13. I feel depressed because of the traumatic experiences of the people I *[help]*.
- ___ 14. I feel as though I am experiencing the trauma of someone I have *[helped]*.
- ___ 15. I have beliefs that sustain me.
- ___ 16. I am pleased with how I am able to keep up with *[helping]* techniques and protocols.
- ___ 17. I am the person I always wanted to be.
- ___ 18. My work makes me feel satisfied.
- ___ 19. I feel worn out because of my work as a *[helper]*.
- ___ 20. I have happy thoughts and feelings about those I *[help]* and how I could help them.
- ___ 21. I feel overwhelmed because my case *[work]* load seems endless.
- ___ 22. I believe I can make a difference through my work.
- ___ 23. I avoid certain activities or situations because they remind me of frightening experiences of the people I *[help]*.
- ___ 24. I am proud of what I can do to *[help]*.
- ___ 25. As a result of my *[helping]*, I have intrusive, frightening thoughts.
- ___ 26. I feel "bogged down" by the system.
- ___ 27. I have thoughts that I am a "success" as a *[helper]*.
- ___ 28. I can't recall important parts of my work with trauma victims.
- ___ 29. I am a very caring person.
- ___ 30. I am happy that I chose to do this work.

Your Scores on the ProQol: Professional Quality of Life Screening

Based on your responses, place your personal scores below. If you have any concerns, you should discuss them with a physical or mental health care professional.

Compassion Satisfaction _____

Compassion satisfaction is about the pleasure you derive from being able to do your work well. For example, you may feel like it is a pleasure to help others through your work. You may feel positively about your colleagues or your ability to contribute to the work setting or even the greater good of society. Higher scores on this scale represent a greater satisfaction related to your ability to be an effective caregiver in your job. The average score is 50 (SD 10; alpha scale reliability .88). About 25% of people score higher than 57 and about 25% of people score below 43. If you are in the higher range, you probably derive a good deal of professional satisfaction from your position. If your scores are below 40, you may either find problems with your job, or there may be some other reason—for example, you might derive your satisfaction from activities other than your job.

Burnout _____

Most people have an intuitive idea of what burnout is. From the research perspective, burnout is one of the elements of Compassion Fatigue (CF). It is associated with feelings of hopelessness and difficulties in dealing with work or in doing your job effectively. These negative feelings usually have a gradual onset. They can reflect the feeling that your efforts make no difference, or they can be associated with a very high workload or a non-supportive work environment. Higher scores on this scale mean that you are at higher risk for burnout.

The average score on the burnout scale is 50 (SD 10; alpha scale reliability .75). About 25% of people score above 57 and about 25% of people score below 43. If your score is below 43, this probably reflects positive feelings about your ability to be effective in your work. If you score above 57 you may wish to think about what at work makes you feel like you are not effective in your position. Your score may reflect your mood; perhaps you were having a “bad day” or are in need of some time off. If the high score persists or if it is reflective of other worries, it may be a cause for concern.

Secondary Traumatic Stress _____

The second component of Compassion Fatigue (CF) is secondary traumatic stress (STS). It is about your work related, secondary exposure to extremely or traumatically stressful events. Developing problems due to exposure to other’s trauma is somewhat rare but does happen to many people who care for those who have experienced extremely or traumatically stressful events. For example, you may repeatedly hear stories about the traumatic things that happen to other people, commonly called Vicarious Traumatization. If your work puts you directly in the path of danger, for example, field work in a war or area of civil violence, this is not secondary exposure; your exposure is primary. However, if you are exposed to others’ traumatic events as a result of your work, for example, as a therapist or an emergency worker, this is secondary exposure.

The symptoms of STS are usually rapid in onset and associated with a particular event. They may include being afraid, having difficulty sleeping, having images of the upsetting event pop into your mind, or avoiding things that remind you of the event.

The average score on this scale is 50 (SD 10; alpha scale reliability .81). About 25% of people score below 43 and about 25% of people score above 57. If your score is above 57, you may want to take some time to think about what at work may be frightening to you or if there is some other reason for the elevated score. While higher scores do not mean that you do have a problem, they are an indication that you may want to examine how you feel about your work and your work environment. You may wish to discuss this with your supervisor, a colleague, or a health care professional.

WHAT IS MY SCORE AND WHAT DOES IT MEAN?

In this section, you will score your test so you understand the interpretation for you. To find your score on **each section**, total the questions listed on the left and then find your score in the table on the right of the section.

Compassion Satisfaction Scale

Copy your rating on each of these questions on to this table and add them up. When you have added them up you can find your score on the table to the right.

- 3. _____
 - 6. _____
 - 12. _____
 - 16. _____
 - 18. _____
 - 20. _____
 - 22. _____
 - 24. _____
 - 27. _____
 - 30. _____
- Total:** _____

The sum of my Compassion Satisfaction questions is	So My Score Equals	And my Compassion Satisfaction level is
22 or less	43 or less	Low
Between 23 and 41	Around 50	Average
42 or more	57 or more	High

© B. Hudnall Stamm, 2009-2012. Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL). www.proqol.org. This test may be freely copied as long as (a) author is credited, (b) no changes are made, and (c) it is not sold. Those interested in using the test should visit www.proqol.org to verify that the copy they are using is the most current version of the test.

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 despegarme 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.