

**INFORME PARA PRESENTAR EN LOS COLEGIOS
PROFESIONALES QUE HAN COLABORADO EN LA
REALIZACIÓN DEL ESTUDIO**

***“CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN LAS
TRABAJADORAS SOCIALES ANTE EL COVID-19”***

PRIMEROS RESULTADOS v1.0

Informe elaborado por:

- Dra. Jezabel Lucas García
Profesora del Dpto. de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid
e-mail: jezabelamparo.lucas@uva.es
<https://investigacion.uva.es/CawDOS/jsf/seleccionPersonalEstamento/seleccionPersonal.jsf;jsessionid=XvLbhtjT2BSRPcszG62YTGQndNWVnHqR4tnw18G1fmHLJLJPrNLG!2069412573>
- Dr. Siro Bayón Calvo
Profesor del Dpto. de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid
e-mail: siro.bayon@uva.es
<https://investigacion.uva.es/CawDOS/jsf/seleccionPersonalEstamento/seleccionPersonal.jsf;jsessionid=XvLbhtjT2BSRPcszG62YTGQndNWVnHqR4tnw18G1fmHLJLJPrNLG!2069412573>
- Dr. Alfonso Marquina Márquez
Profesor del Dpto. de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid
e-mail: alfonso.marquina@uva.es
<https://investigacion.uva.es/CawDOS/jsf/seleccionPersonalEstamento/seleccionPersonal.jsf;jsessionid=XvLbhtjT2BSRPcszG62YTGQndNWVnHqR4tnw18G1fmHLJLJPrNLG!2069412573>
- Dr. Rogelio Gómez García (IP)
Profesor del Dpto. de Sociología y Trabajo Social. Universidad de Valladolid
e-mail: rogelio.gomez@uva.es
<https://investigacion.uva.es/CawDOS/jsf/seleccionPersonalEstamento/seleccionPersonal.jsf;jsessionid=XvLbhtjT2BSRPcszG62YTGQndNWVnHqR4tnw18G1fmHLJLJPrNLG!2069412573>

Miembros del Grupo de Investigación de Ciencias Sociales

Aplicadas de la Universidad de Valladolid

<https://investiga.uva.es/estructuras-i-d-i/grupos-de-investigacion/mas-informacion-del-grupo-de-investigacion/?grupo=196>

Un mayor desarrollo de estos resultados se presentará en el XIV Congreso Estatal y II Iberoamericano de Trabajo Social 2022, Ciudad Real (Castilla La Mancha) los días 26, 27 y 28 de mayo de 2022.

Investigador de correspondencia
Dr. Rogelio Gómez García
rogelio.gomez@uva.es

Presentación

En estos últimos meses, la pandemia como consecuencia de la COVID-19 ha sido una de las situaciones más graves para la humanidad. En España, la incidencia de la COVID-19 ha sido especialmente compleja con un elevado número de personas afectadas y una elevada tasa de mortalidad.

Uno de los colectivos en los que esta crisis sociosanitaria ha tenido mayor impacto ha sido el de las/os trabajadoras/es sociales. El Trabajo Social ha jugado un papel crucial durante la crisis de la COVID-19, cubriendo las necesidades sociales más urgentes, necesidades de los grupos vulnerables, como las personas sin hogar o los ancianos. Sin embargo, la investigación se ha centrado en los profesionales de la salud, y se sabe menos sobre las/os trabajadoras/es sociales en primera línea, incluyendo las/os que trabajan en instituciones de salud pública. Se han visto envueltos en una situación abrumadora a nivel profesional con el aumento de la demanda, la sobrecarga de trabajo, el riesgo de contagio, la posibilidad de transmisión a sus familiares, el encierro y en muchos casos el aislamiento voluntario, entre otras circunstancias. El efecto se ha producido tanto en profesionales de atención primaria como en los especializados.

En este escenario de crisis sociosanitaria en el que las/os trabajadoras/es sociales han estado expuestos a altos niveles de tensión emocional, estrés y sufrimiento, se desconoce cómo esta situación ha afectado la calidad de vida profesional y el estrés percibido en los diferentes entornos profesionales de nuestro país. Es necesario conocer esta situación para poder implementar

programas de contingencia que mejoren o mantengan la calidad de vida profesional y respondan a la angustia emocional. Por tanto, el objetivo de esta investigación es analizar la Calidad de Vida Profesional y el Estrés percibido de las/os trabajadoras/es sociales ante el COVID-19 en España.

Ante este reto, un equipo de investigadores formado por profesorado de la Universidad de Valladolid (España), la University of Jyväskylä (Finlandia) y la Concordia University (Canadá) estamos interesados en realizar un estudio comparativo para analizar la Calidad de Vida Profesional y el Estrés percibido de las/os trabajadoras/es sociales ante el COVID-19 en España, Finlandia y Canadá.

En este estudio además se tratará de validar un nuevo instrumento sobre la Angustia Moral en trabajadoras/es sociales elaborado por la Dra. Maija Mänttäri-van der Kuip y la Dra. Denise Michelle Brend.

Agradecimientos

La realización de la investigación *“Calidad de vida profesional en Las trabajadoras sociales ante el Covid-19”* ha requerido necesariamente, la colaboración de personas e instituciones.

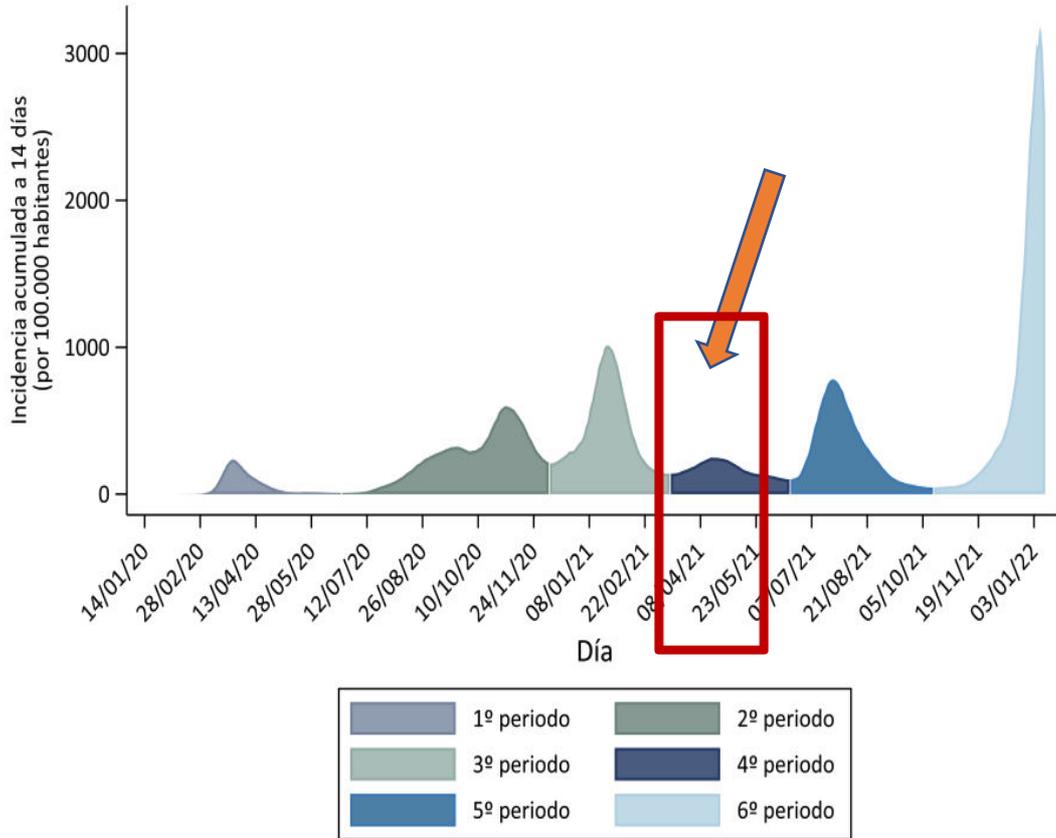
Nuestro agradecimiento al **Consejo General del Trabajo Social**, al **Consejo Autonómico de Colegios Profesionales de Trabajo Social de Castilla y León**, al **Consejo Andalúz de Colegios Profesionales de Trabajo Social** y a todos los **Colegios Oficiales de Trabajo Social** por la ayuda recibida en la tarea de hacer llegar esta iniciativa al censo de profesionales. En todos ellos hemos encontrado colaboración y disposición hacia este trabajo.

Por supuesto, nuestro sentimiento de gratitud se extiende también a los verdaderos protagonistas de esta investigación: los 1129 trabajadoras/es sociales que, de manera desinteresada, prestaron su tiempo para la cumplimentación de los cuestionarios. Ha sido destacable el ofrecimiento de ayuda hacia este trabajo observado en el colectivo profesional, tan dispuesto a la participación en todo lo que concierne al avance y desarrollo de la profesión. Ellos son la verdadera fuerza del Trabajo Social.

Procedimiento

Dada la emergencia sanitaria provocada por la pandemia y la situación de confinamiento en la que nos encontramos durante el periodo en el que se realiza el trabajo de campo (del 4 de marzo al 31 de mayo de 2021, coincidiendo con el final del tercer periodo y mediados del cuarto de la evolución de la pandemia COVID-19 en España), se decidió desarrollar una herramienta online a través de Google Forms, que facilitara la recogida de información de los profesionales. Este cuestionario se envió a diferentes plataformas (Consejo General del Trabajo Social, Consejo Autonómico de Colegios Profesionales de Trabajo Social de Castilla y León, Consejo Andaluz de Colegios Profesionales de Trabajo Social, Colegios Oficiales de Trabajo Social, Facebook, Twitter). En el cuestionario se explican tanto los objetivos del estudio como los procedimientos a seguir durante el mismo, así como el derecho a retirarse voluntariamente del estudio en caso de ser necesario. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Valladolid. Para la recogida de datos se siguieron todos los cánones establecidos por la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales. En los cuestionarios se informó a los participantes del carácter voluntario de su participación y del compromiso necesario para iniciar la prueba. Por lo tanto, el procedimiento seguido está aprobado por el Comité de Ética y se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki.

Periodos epidémicos de COVID-19 en España



Fuente: CNE. ISCIII. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica.

Primeros Resultados

Caracterización de La muestra

Según los datos obtenidos, el colectivo profesional está compuesto principalmente, por:

- La muestra estuvo formada por 1123 sujetos, de los cuales, un 89% (999) son mujeres frente a un 11% (120) de hombres. Existe una diferencia de muestra importante entre ambos sexos, pero estos resultados no son extraños ya que la profesión de Trabajo Social siempre ha estado muy feminizada
- La edad media es de 44.8 años (DS = 9.4). El rango de edad está entre los 22 y los 66 años.
- Mayoritariamente los sujetos están casados (50.5%). El 37.0% de la muestra manifiesta estar soltero, mientras que el 7.0% está divorciado.
- El 69.9% de los usuarios participantes conviven con su pareja, mientras que un 10.0% no convive con su pareja. Finalmente, el 17.3% manifiesta no tener pareja.
- El 60.9% de los participantes tienen algún hijo frente al 37.5% que señala no tener hijos. La media de hijos es de 1.83 (DT=0.72).
- En relación con la formación académica, el 72.0% posee la diplomatura en Trabajo Social, un 14.3 el Grado en Trabajo Social y el 10.9% ambas titulaciones.
- El 30.6% de la muestra posee estudios adicionales superiores de algún tipo: máster (22.8%), licenciatura (7.1%), doctorado (0.7%).

- La mayor parte de estos profesionales (52.2%) no participan en ningún grupo o movimiento social que persiga la igualdad y defensa de los derechos. Entre los principales colectivos destaca: personas con discapacidad (15.9%), y mujeres/feminista (14.7%).
- El 54.7% tiene una experiencia profesional superior a los 15 años y el 54.0% lleva más de 10 años en su actual puesto de trabajo.
- La mayoría de los profesionales son trabajadores de la Administración pública (62.0%), seguido por aquellos que lo hacen en el Tercer sector (25.0%) y en el sector privado (13.0%).
- El hecho de que una mayoría de trabajadoras/es sociales desarrollen su labor profesional en la Administración pública no significa la existencia de una mayoría de funcionarios de carrera. Éstos representan el 20.9% del total, seguido del 14.8% de funcionarios interinos. Un 62.7% de los trabajadores son personal laboral (45.7% laboral indefinido y 17.0% laboral temporal).
- En cuanto al tipo de dedicación, el 89.0% trabajan a tiempo completo, frente a un 11.0% que lo hacen a tiempo parcial.
- El 74% de la muestra desempeña su labor en los servicios sociales. Dentro de éstos, los servicios sociales generales engloban al 42.3% de los profesionales, y un 31.8% los servicios sociales especializados.
- En el catálogo de las principales actividades profesionales predomina la modalidad de atención directa con los usuarios, desarrollada por el 90.4% de los profesionales, y la gestión de recursos por un 80.9%. El resto de las actividades son realizadas en menor medida: coordinación de equipos (48.9%),

dirección, administración y planificación (29.4%), docencia (11.3%) e investigación (6.6%).

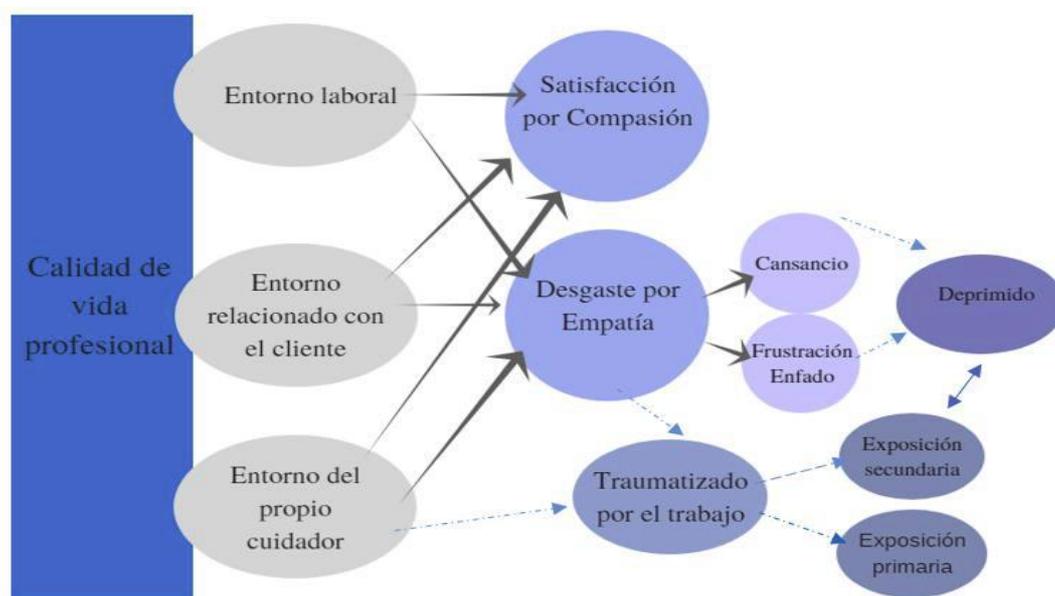
- El soporte ofrecido por las entidades en las que trabajan los profesionales se basa en formación interna (57.8%) y espacios de coordinación y seguimiento de casos (48.8%). El 24.0% manifiesta que su entidad no financia la formación externa, pero la facilita. La supervisión en la práctica de casos se reduce a un 20.7% y la administrativa a un 20.5%. El 18.6% manifiesta que su entidad no proporciona financiación para la formación externa.
- El 67.9% consideran que su estado de salud es buena/muy buena, 27.2% aceptable y 4.8% mala/muy mala.
- Un 7.7% ya ha padecido el coronavirus y se ha recuperado.
- El nivel de protección en el puesto de trabajo frente a una posible infección por coronavirus es de 6.93 (DS=2.03) y el nivel de preocupación ante la epidemia actual del coronavirus es de 7.22 (DS=2.04).
- Comunidad Autónoma donde desempeña su actividad:



| | | |
|----------------------|------|-------|
| Andalucía | 269 | 24,0 |
| Aragón | 39 | 3,5 |
| Asturias | 41 | 3,7 |
| Baleares | 21 | 1,9 |
| Canarias | 30 | 2,7 |
| Cantabria | 35 | 3,1 |
| Castilla La Mancha | 37 | 3,3 |
| Castilla y León | 91 | 8,1 |
| Cataluña | 75 | 6,7 |
| Ceuta | 4 | ,4 |
| Comunidad Valenciana | 37 | 3,3 |
| Extremadura | 46 | 4,1 |
| Galicia | 103 | 9,2 |
| La Rioja | 43 | 3,8 |
| Madrid | 47 | 4,2 |
| Murcia | 48 | 4,3 |
| Navarra | 46 | 4,1 |
| País Vasco | 111 | 9,9 |
| Total | 1123 | 100,0 |

Medidas/Instrumentos

- La **calidad de vida profesional** se evaluó con la **Escala de Calidad de Vida Profesional (ProQoL)**, traducida y utilizada en profesionales del contexto sociosanitario español expuestos a situaciones de estrés y sufrimiento. Consta de 30 ítems con una puntuación tipo Likert de 6 puntos (de 0 = nunca a 5 = siempre). El cuestionario se compone de tres subescalas: Fatiga por compasión (10 ítems), Satisfacción por compasión (10 ítems) y Burnout (10 ítems). Cuanto mayor sea la puntuación en cada una de las dimensiones, mayor será el nivel de FC, SC y BO, respectivamente. Las puntuaciones pueden clasificarse en cada una de las subescalas en FC (<8 bajo; 9-17 medio; >17 alto); SC (<33 bajo; 34-41 medio; >42 alto); y BO (<18 bajo; 19-26 medio; >27 alto). La versión española del ProQoL ha mostrado un alfa de Cronbach de 0,782 en FC, de 0,774 en SC y de 0,537 para BO, respectivamente.



La SC es el placer que el profesional recibe al ejercer su trabajo. Puntuaciones altas de esta subescala indican alta satisfacción laboral mientras que puntuaciones bajas se relacionan con bajos niveles de satisfacción.

La FC es el aspecto negativo de ayudar a quienes experimentan estrés y sufrimiento traumático.

El riesgo de sufrir Burnout está asociado con sentimientos de desesperanza y dificultad para llevar a cabo un trabajo efectivo. Estos sentimientos negativos generalmente tienen un inicio gradual y pueden asociarse con una carga de trabajo muy alta o un entorno de trabajo sin apoyo

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|----|------|--------|--------|---------|---------------------|
| SC | 1123 | 6,00 | 50,00 | 35,9297 | 7,63818 |
| BO | 1123 | 6,00 | 43,00 | 25,0009 | 6,41154 |
| FC | 1123 | ,00 | 47,00 | 16,5779 | 7,24734 |

La puntuación media de la FC fue de 16,57 (SD = 7,24), la de la SC fue de 35,92 (SD = 7,63) y la de la BO fue de 25,00 (SD = 6,41).

Las puntuaciones medias obtenidas en ProQOL respecto de las tres subdimensiones de la calidad de vida profesional reflejan la existencia de un nivel medio-alto de FC (puntuación 16,57 / media 13), medio-bajo de SC (puntuación 35,92 / media 37) y medio-alto respecto del burnout (puntuación 25,00 / media 22).

Respecto de las tres subdimensiones de la calidad de vida profesional, los datos resultan lógicos, pues si la FC es elevada, su contrapunto, es decir la SC deberá ser baja; al mismo tiempo

el burnout, subdimensión con clara influencia sobre la FC, debe ser superior a la media, como así reflejan los datos del estudio.

| CS_3cat | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 385 | 34,3 | 34,3 | 34,3 |
| | Moderado | 451 | 40,2 | 40,2 | 74,4 |
| | Alto | 287 | 25,6 | 25,6 | 100,0 |
| | Total | 1123 | 100,0 | 100,0 | |

| BO_3cat | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 173 | 15,4 | 15,4 | 15,4 |
| | Moderado | 492 | 43,8 | 43,8 | 59,2 |
| | Alto | 458 | 40,8 | 40,8 | 100,0 |
| | Total | 1123 | 100,0 | 100,0 | |

| CF_3cat | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido | Bajo | 136 | 12,1 | 12,1 | 12,1 |
| | Moderado | 462 | 41,1 | 41,1 | 53,3 |
| | Alto | 525 | 46,7 | 46,7 | 100,0 |
| | Total | 1123 | 100,0 | 100,0 | |

- El **estrés percibido** se evaluó con la **Escala de Estrés Percibido (PSS-14)** que mide el nivel de estrés percibido en el último mes, en determinadas circunstancias vitales. Consta de 14 ítems con una puntuación tipo Likert que varía de 0 (nunca) a 4 (muy a menudo). Cuanto mayor es la puntuación, mayor es el estrés percibido. La fiabilidad en la población española fue de un alfa de Cronbach de 0,81.

La puntuación media en la escala de PS fue de 25,04 (SD = 8,3; Tabla 1)

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|--------|------|--------|--------|---------|---------------------|
| PSS-14 | 1123 | 1,00 | 51,00 | 25,0436 | 8,33634 |

- La **Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)** de Diener et al. (1985) es un instrumento breve de cinco elementos, en escala Likert de valoración de 7 puntos, desde 1 como “muy en desacuerdo” y 7 como “muy de acuerdo”, con puntuaciones entre 5 y 35, y que evalúa la satisfacción general que tiene el individuo con su vida, entendiendo que mayor puntuación refleja mayor satisfacción. El valor alfa de Cronbach de la escala original es de 0.87.

Podemos afirmar que este colectivo se siente bastante satisfecho con su vida, a la luz del valor medio obtenido (M = 5.23, DS = 1.06)

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|---|------|--------|--------|-------|---------------------|
| En la mayoría de las cosas, mi vida está cerca de mi ideal | 1123 | 1 | 7 | 4,94 | 1,282 |
| Las condiciones de mi vida son buenas | 1123 | 1 | 7 | 5,75 | 1,061 |
| Estoy satisfecho/a con mi vida | 1123 | 1 | 7 | 5,44 | 1,207 |
| Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes en la vida | 1123 | 1 | 7 | 5,57 | 1,165 |
| Si volviera a nacer, me gustaría que todo volviese a ser igual en mi vida | 1123 | 1 | 7 | 4,48 | 1,554 |

Siguiendo el baremo establecido por Pavot y Diener (1993), las/os trabajadoras/es sociales se situarían en el nivel “satisfecho” (entre 26 y 30 puntos), al obtener una media de 38.9. Observamos que los niveles de satisfacción (ligeramente satisfecho, satisfecho y extremadamente satisfecho), reúnen la inmensa mayoría

de los casos (75.5%), frente a los niveles de insatisfacción (ligeramente insatisfecho, insatisfecho, extremadamente insatisfecho), que alcanzan una media global de 11.2% de los casos.

| Baremos de Pavot y Diener (1993) | % |
|--|-------|
| Extremadamente satisfecho (31-35 puntos) | 19.6% |
| Satisfecho (26-30 puntos) | 38.9% |
| Ligeramente satisfecho (21-25 puntos) | 27.0% |
| Neutral (20 puntos) | 3.4% |
| Ligeramente insatisfecho (15-19 puntos) | 8.5% |
| Insatisfecho (10-14 puntos) | 2.0% |
| Extremadamente insatisfecho (5-9 puntos) | 0.7% |

- **Apoyo en el lugar de trabajo (WS)** (Hombrados y Cosano, 2013). Compuesta por 21 ítems que evalúan el apoyo real en el lugar de trabajo: colegas (por ejemplo, mis colegas me ofrecen apoyo emocional cuando lo necesito), apoyo institucional (por ejemplo, recibo el apoyo necesario de mi institución para hacer bien mi trabajo), superiores inmediatos (por ejemplo, cuando tengo problemas en el trabajo, puedo buscar apoyo en mis superiores inmediatos) y usuarios. p. ej., cuando tengo problemas en el trabajo, puedo buscar el apoyo de mis superiores inmediatos), el apoyo normativo (p. ej., me siento apoyado por las instituciones con las que interactúo en el curso de mi trabajo) y los usuarios (p. ej., encuentro suficiente apoyo de los usuarios para continuar con mis actividades profesionales). Los entrevistados respondieron en una escala tipo Likert de siete puntos que iba de 1 ("totalmente en desacuerdo") a 7 ("totalmente de acuerdo"). Se obtuvo un índice global de apoyo social. El alfa de Cronbach para esta escala fue de 0,97.

De manera general, las/os trabajadoras/es sociales perciben un grado de apoyo moderadamente alto. La media se sitúa en 4.61. Considerando las distintas dimensiones de la escala, comprobamos que la principal fuente de apoyo la constituyen los compañeros de trabajo (5.66). El resto obtienen puntuaciones similares, siendo el apoyo recibido por parte de los superiores (4.50) y el marco normativo (4.43) las siguientes mejor puntuadas. La dimensión menos valorada es la correspondiente con el apoyo institucional (4.11). Todas las dimensiones del apoyo social puntúan por encima del valor medio.

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|----------------|------|--------|--------|--------|---------------------|
| AS Compañeros | 1123 | 1,00 | 7,00 | 5,6674 | 1,28470 |
| AS Institución | 1123 | 1,00 | 7,00 | 4,1192 | 1,26635 |
| AS Superiores | 1123 | 1,00 | 7,00 | 4,5020 | 1,77730 |
| AS Normativo | 1123 | 1,00 | 7,00 | 4,4350 | 1,49636 |
| AS Usuarios | 1123 | 1,00 | 7,00 | 4,3611 | 1,38261 |

- **Escala de Síntomas Somáticos-8.** La SSS-8 es una versión abreviada del PHQ-15, que se desarrolló dentro de los ensayos de campo del DSM-5 (Narrow et al., 2013). Los ítems se seleccionaron sobre la base de la prevalencia de los síntomas en la atención primaria, la asociación con las medidas de funcionamiento y las similitudes estadísticas con los ítems de la escala completa del PHQ-15. Se utiliza una opción de respuesta de cinco puntos (0-4) para cada ítem y un marco temporal de 7 días. Las puntuaciones de corte indican si un paciente sufre una carga de síntomas somáticos mínima (0-3 puntos), baja (4-7), media (8-11), alta (12-15) o muy alta (16-32). Estudios anteriores han demostrado buenas características de los ítems y una excelente fiabilidad, una estructura factorial sólida y asociaciones significativas con constructos relacionados como la depresión, la ansiedad, la calidad de vida y el uso de la atención sanitaria.

Carga de síntomas somáticos

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|---|------|--------|--------|-------|---------------------|
| Problemas estomacales o intestinales | 1123 | 0 | 4 | 1,09 | 1,210 |
| Dolor de espalda | 1123 | 0 | 4 | 1,99 | 1,333 |
| Dolor en brazos, piernas o articulaciones | 1123 | 0 | 4 | 1,36 | 1,309 |
| Dolor de cabeza | 1123 | 0 | 4 | 1,57 | 1,252 |
| Dolor en el pecho o dificultad par respirar | 1123 | 0 | 4 | ,62 | ,992 |
| Mareos | 1123 | 0 | 4 | ,52 | ,907 |
| Se siente cansada o que tiene baja energía | 1123 | 0 | 4 | 2,11 | 1,274 |
| Problemas para dormir | 1123 | 0 | 4 | 1,62 | 1,359 |

| | N | Mínimo | Máximo | Media | Desviación estándar |
|------------|------|--------|--------|---------|---------------------|
| SSS8_Total | 1123 | ,00 | 29,00 | 10,8896 | 6,14402 |

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válido No/mínima (0-3) | 143 | 12,7 | 12,7 | 12,7 |
| Baja (4-7) | 222 | 19,8 | 19,8 | 32,5 |
| Media (8-11) | 263 | 23,4 | 23,4 | 55,9 |
| Alta (12-15) | 227 | 20,2 | 20,2 | 76,1 |
| Muy alta (16-32) | 268 | 23,9 | 23,9 | 100,0 |
| Total | 1123 | 100,0 | 100,0 | |

Se encontró que el 44.1 % de los profesionales se clasificaron con una carga de síntomas somáticos alta (20.2%) o muy alta (23.9%).

- **Escala de Angustia Moral** (Moral Distress Instrument among Finnish Social Workers) desarrollada por Mänttärivan der Kuip, M. & Brend, D.M. & Huhtala, M. (work in progress).

La interpretación de esta escala no se presenta ya que se encuentra en proceso de desarrollo y validación.

| Item | M | SD |
|---|------|------|
| 1A | 2.05 | 1.57 |
| 2A | 1.23 | 1.27 |
| 3A | 1.14 | 1.21 |
| 4A | 1.61 | 1.43 |
| 5A | 1.06 | 1.27 |
| 6A | 0.96 | 1.22 |
| 7A | 1.26 | 1.25 |
| 1B | 1.75 | 0.79 |
| 2B | 1.95 | 0.84 |
| 3B | 1.87 | 0.83 |
| 4B | 1.87 | 0.85 |
| 5B | 2.0 | 0.88 |
| 6B | 1.97 | 0.90 |
| 7B | 1.80 | 0.85 |
| Cronbach's alphas for the two subscales: Frequency of compromised moral agency (7 items), $\alpha = .888$ Moral discomfort (7 items), $\alpha = .928$ | | |

| Item indexes: | n | M | SD | Range: |
|------------------|------|------|------|--------|
| 1 AB | 1106 | 3.8 | 4.1 | 0-24 |
| 2 AB | 1106 | 2.6 | 3.6 | 0-24 |
| 3 AB | 1106 | 2.3 | 3.3 | 0-24 |
| 4 AB | 1106 | 3.4 | 4.1 | 0-24 |
| 5 AB | 1106 | 2.2 | 3.4 | 0-24 |
| 6 AB | 1106 | 2.0 | 3.2 | 0-24 |
| 7 AB | 1106 | 2.4 | 3.3 | 0-24 |
| MDI-total score: | 1106 | 19.0 | 20.8 | 0-164 |