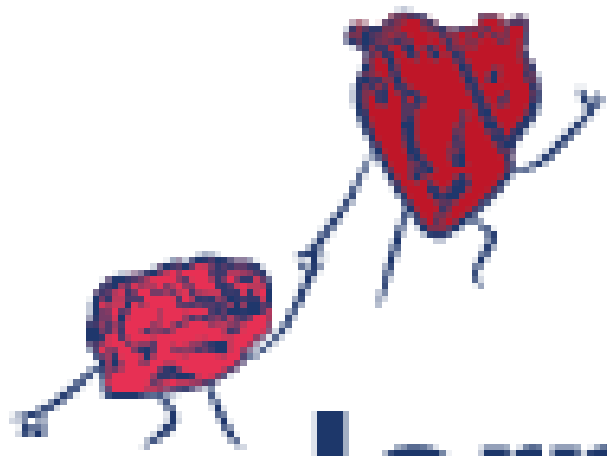




Jornada Anual de la *Unidad Docente* *Multiprofesional* de Salud Mental 2026

Trauma vicario y calidad de vida en profesionales de Psicología Clínica y Psiquiatría del Sistema Nacional de Salud

Laura de Álvaro García¹, Sandra Hermida Hermida² y Hugo Martínez Martínez¹

¹Psicóloga/o Interna/o Residente del Servicio de Salud Mental del Hospital Universitario Central de Asturias, Servicio de Salud del Principado de Asturias.

²Psicóloga Interna Residente del Servicio de Salud Mental del Hospital Valle del Nalón, Servicio de Salud del Principado de Asturias.

TRAUMA

Exposición a una amenaza que desborda la capacidad de asimilación del individuo y adquiere un papel central en su forma de experimentarse a sí mismo/a y al mundo interfiriendo con su vida.

TRAUMA VICARIO

Impacto negativo a nivel físico, emocional, cognitivo, sexual y/o espiritual en los/as profesionales como consecuencia de la exposición repetida a historias de trauma en el contexto de una relación terapéutica empática.

INTRODUCCIÓN

El **50% de las personas atendidas en salud mental (SM)** tienen Historia de **Trauma**. Entre el **5-15%** de **profesionales de SM, pueden experimentar Trauma Vicario (TV)**. El TV en profesionales **afecta la esfera personal y social**, comprometiendo su **calidad de vida global** y a la **calidad de la atención** a las personas **consultantes**. **Objetivos:**

(1) Evaluar los niveles de **Estrés Traumático Secundario (ETS)** y **Calidad de Vida (CV)** de **profesionales de SM** del Sistema Nacional de Salud (SNS), **analizando la influencia de variables sociodemográficas, profesionales y personales**.

(2) Explorar cómo **perciben y afrontan la exposición a narrativas traumáticas** profesionales de Psicología Clínica (PC) y Psiquiatría (PSQ) del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA), **así como el impacto de dicha exposición en su CV**.

MÉTODO

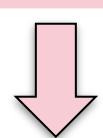
(1) Diseño cuantitativo: Análisis descriptivo, diferencial y relacional de **características sociodemográficas, profesionales, personales**; y las **escalas:** *Secondary Traumatic Stress Scale (STSS)* y *Quality of life enjoyment and satisfaction questionnaire short form (Q-LES-Q-SF)* en profesionales de SM del SNS ($n=317$)

(2) Diseño cualitativo: Análisis cualitativo mediante **3 grupos focales** de la **percepción, experiencia y afrontamiento de narrativas traumáticas** en profesionales de PC y PSQ del SESPA ($n=26$)

RESULTADOS

(1)

Correlación negativa moderada Q-LES-SF y STSS
($r = -.533, p < .001.$)



La subescala de **evitación** del STSS mostró la correlación más intensa
($r = -.568, p < .001.$)

Experiencias traumáticas personales previas se asociaron con **mayores puntuaciones en el STSS**: $t(300) = -3,39, p < .001, d = -0.415$; y con **menores puntuaciones en la Q-LES-Q-SF**: $U = 8067, p = .005, rb = -.197$.

Vitalidad y propósito fueron **factores protectores** mostraron una **asociación fuerte tanto con el STSS** ($p = -.379, p < .001$; $p = -.355, p < .001$, respectivamente), **como con el Q-LES-Q-SF** ($p = .519, p < .001$; $p = .477, p < .001$, respectivamente).

(2)

Narrativas impactantes

Reacciones

Permeabilidad vida personal-profesional

Afrontamiento

Aprendizajes

Trauma interpersonal grave

Una situación de violencia de género donde ves que no hay escapatoria, que viene hasta temblando a consulta con un nivel de alerta y que no puedes protegerla... (P2, GF3).

Reacciones emocionales

Recuerdo esa sensación de pánico de: ¿Qué puedo hacer si estos niños se van con este padre? ¿Qué les puede pasar? como ese miedo (P4, GF2).

Apoyo entre compañeros

(...) yo creo que tener un buen equipo que te escuche... yo hay días que digo, si no tuviera un equipo con el que poder hablar de todo esto, no sé qué haría (P8, GF2).

CONCLUSIONES

El **trabajo clínico con trauma tiene un impacto** relevante sobre el **bienestar profesional**, en el que intervienen factores personales, relacionales y organizacionales.

El coste emocional **coexiste con procesos de aprendizaje, transformación personal y admiración por la capacidad de afrontamiento** de los/as consultantes.

El **cuidado del profesional no puede recaer solo en el autocuidado individual**. Los hallazgos subrayan la necesidad de promover **respuestas institucionales** orientadas a la supervisión, la contención y el sostén de la práctica clínica.