

TFM María Lasheras Valpuesta

por María Lasheras Valpuesta

ARCHIVO	98495_MARIA_LASHERAS_VALPUESTA_TFM_MARIA_LASHERAS_VALPU ESTA_1651689_1262474792.PDF (478.66K)		
HORA DE LA ENTREGA	11-MAY.-2020 12:28A. M. (UTC+0200)	NÚMERO DE PALABRAS	9559
IDENTIFICADOR DE LA ENTREGA	1321093988	SUMA DE CARACTERES	51833

María
Lasheras
Valpuesta



Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

**SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS DE LA
UNIDAD DE HEMATO-ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO LA PAZ DE MADRID**

SÍNDROME DE BURNOUT EN LOS MÉDICOS Y ENFERMEROS DE LA UNIDAD DE HEMATO- ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PAZ DE MADRID

Autor/a: María Lasheras Valpuesta
Director/a Profesional: Lara Kehrmann Irisarri
Director/a Metodológico/a: Mónica Terrazo Felipe



MADRID | Mayo 2020

Resumen

Los profesionales de la salud especializados en el ámbito de la oncología pediátrica trabajan bajo múltiples fuentes de estrés al estar en continuo contacto con el sufrimiento de los pacientes y de sus familiares, por lo que son potencialmente vulnerables de padecer síndrome de burnout. El objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de burnout en cada una de sus tres dimensiones de respuesta (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) en los médicos y enfermeros de la unidad de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid, además de analizar las diferencias en su manifestación en función del grupo profesional y de las variables sociodemográficas de sexo y edad. Fueron evaluados 22 participantes voluntarios mediante el Inventario de Burnout de Maslach (IBM). Los resultados obtenidos señalan que, en general, existen niveles medios/altos de agotamiento emocional, niveles bajos de despersonalización y niveles medios/altos de realización personal. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($z_U = 2.61$; $p = .007$; $r = .556$) entre los niveles de Agotamiento Emocional y la variable edad, siendo estos más elevados en el grupo de trabajadores de mayor edad. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ninguna de las dimensiones de burnout y las variables de grupo profesional y sexo. Se sugiere implementar programas de prevención, intervención y apoyo de cara a disminuir los niveles de agotamiento emocional y potenciar las competencias profesionales que mejoren el bienestar de los trabajadores y la calidad de los servicios que ofrecen.

Palabras clave: síndrome de burnout, profesional oncológico, estrés, cáncer infantil

Abstract

Health professionals specialized in the area of pediatric oncology work under multiple sources of stress as they are in continuous contact with the suffering of patients and their families, so they are potentially vulnerable to suffer from burnout syndrome. The aim of this study was to evaluate the levels of burnout in each of the three subscales (Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment) in the physicians and nurses who work in the pediatric hemato-oncology unit of the Hospital Universitario La Paz in Madrid, as well as to analyze differences in the manifestation of those levels depending on the professional group and the sociodemographic characteristics of sex and age. Twenty-two volunteer participants were evaluated using the Maslach Burnout Inventory (MBI). Results show, in general, medium to high levels of emotional exhaustion, low levels of depersonalization and medium to high

levels of personal accomplishment. Statistically significant differences ($z_U = 2.61$; $p = .007$; $r = .556$) were found between levels of Emotional Exhaustion and the variable of age, being those levels higher in the group of older age workers. Statistically significant differences were not found between any of the three dimensions of burnout and the variables of professional group and sex. It is suggested to implement prevention, intervention and support programs in order to diminish the levels of emotional exhaustion and to strengthen professional skills that improve the welfare of the workers and the quality of the services they offer.

Key words: burnout syndrome, oncological worker, stress, pediatric cancer

El cáncer es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como un conjunto de enfermedades que pueden dañar cualquier parte del organismo. Una de sus particularidades es la proliferación de células anómalas que pueden atacar partes próximas del cuerpo o extenderse a otros órganos. Cuando la enfermedad evoluciona de esta manera se dice que se ha producido metástasis, lo que es la causa más común de muerte por cáncer (OMS, 2018).

Según la OMS, el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, habiendo ocasionado aproximadamente 9,6 millones de defunciones en el año 2018. De acuerdo con los datos procedentes del Global Cancer Observatory (GLOBOCAN, 2018), el número de personas diagnosticadas de esta enfermedad se encuentra en continuo crecimiento, habiendo aumentado desde los 14 millones de casos en el mundo estimados en el año 2012 a los 18,1 millones en 2018. Estas estimaciones prevén que las cifras de incidencia se intensificarán en los próximos veinte años, pudiendo alcanzar los 29,5 millones de casos en el año 2040.

En cuanto a la realidad en España, en el año 2018, la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) estimó que el total de casos diagnosticados en el año 2019 alcanzaría los 277.234, en comparación con los 247.771 casos registrados en el año 2015. La Sociedad Española de Oncología Médica afirma que, al igual que ocurre mundialmente, el número de personas diagnosticadas en nuestro país se está acentuando desde hace décadas, hecho que probablemente esté relacionado con el aumento de la esperanza de vida y, consecuentemente, del envejecimiento de la población, así como con el acrecentamiento de la demografía y la realización de conductas de riesgo como fumar, consumir bebidas alcohólicas, llevar una mala alimentación y un estilo de vida sedentario, y la exposición a la contaminación ambiental, entre otras (SEOM, 2019).

En lo referente al cáncer infantil, el último informe del Registro Español de Tumores Infantiles publicado por la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (RETI-SEHOP) revela que, en el año 2017, se registraron un total de 1.099 casos de cáncer en niños y adolescentes con edades comprendidas entre los 0 y los 19 años. De todos ellos, el grupo diagnóstico dominante son las leucemias y enfermedades mieloproliferativas y mielodisplásicas, seguido de los tumores del sistema nervioso central y neoplasias intracraneales e intraespinales, y los linfomas y neoplasias reticuloendoteliales, por mencionar los más habituales. No obstante, tal y como afirma la OMS (2018), el cáncer infantil es poco usual, visto que las tasas de incidencia a nivel mundial fluctúan entre los 50 y los 200 casos por cada millón de niños.

Acorde con la última información ofrecida por el Instituto Nacional de Estadística, correspondiente al año 2017, el cáncer constituyó la segunda causa de muerte en España

(26,7% de las defunciones). No obstante, a pesar del aumento del número de casos diagnosticados anualmente y del porcentaje de la población que se ve afectada por esta enfermedad, su mortalidad ha mermado considerablemente en las últimas décadas (INE, 2018). Esta tendencia plasma el aumento en las tasas de supervivencia de los pacientes oncológicos que se ha logrado gracias a las labores preventivas, los planes de diagnóstico precoz y la evolución y los progresos terapéuticos (SEOM, 2019).

La enfermedad de cáncer genera en las personas que la padecen, además de fuertes molestias físicas derivadas tanto de la propia afección como de los tratamientos médicos a los que son sometidos, un gran sufrimiento y malestar emocional (Ascencio, Rangel y Pérez, 2013). Según estas autoras, es habitual observar en los pacientes con cáncer algunos trastornos del estado de ánimo como depresión, trastornos de ansiedad, y altos niveles de distrés, en comparación con el resto de la población. El concepto de distrés lo utilizaron Moscoso y Knapp (2010) para describir un conjunto de sentimientos que varían en intensidad, abarcando desde tristeza, inseguridad, intranquilidad y confusión, hasta signos más graves como cuadros de ansiedad, depresión, expresión de la rabia y la ira, aislamiento social, y abatimiento y desesperanza. Cuando es un niño o adolescente el diagnosticado de cáncer, a todo lo anterior se le suma el impacto de un suceso imprevisto, impensado y traumático tanto para el menor como para toda su familia, lo que conlleva una necesidad de atención integral a todo el núcleo familiar (Navea y Tamayo, 2018). Para que esta atención oncológica sea de calidad, ha de ser procurada por equipos multidisciplinares integrados por profesionales competentes y cualificados, entre los que se encuentren oncólogos médicos, cirujanos, radioterapeutas y especialistas en cuidados paliativos, así como enfermeros, psicooncólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y médicos de atención primaria (Molina Villaverde, 2016).

El hecho de asistir a los niños y adolescentes afectados por cáncer y a sus familias expone a los profesionales oncológicos a trabajar bajo múltiples fuentes de estrés, lo que demanda una gran cantidad de recursos físicos y emocionales (Infante, Moret y Curbelo, 2007). Es por esto que su calidad de vida laboral merece una atención más específica y personal, no solo por el efecto que esta pueda tener sobre el cuidado que se les proporciona a los pacientes, sino también por el bienestar y la salud de las personas que se dedican a cubrir este tipo de asistencia (Contreras, Espinosa, Hernández y Acosta, 2013). El riesgo está en que, en este ámbito de atención sanitaria, los profesionales forjan una relación clínica con el paciente y sus familiares que puede llevarlos a tener que soportar ciertos problemas psicológicos como ansiedad y estrés, lo que deriva en un paulatino desgaste emocional (Hernández, 2017). Para asegurar que la

atención y la asistencia ofrecidas a los pacientes sean de calidad, el bienestar y la satisfacción de estos profesionales de la salud son indispensables (Quezada, Castro y Cabezas, 2010).

Ya en las últimas décadas del pasado siglo, diversos autores comienzan a mostrar interés por estos problemas psicológicos observados en los trabajadores, derivados del ejercicio de su profesión. El término “burnout” es descrito originalmente en el año 1974 por el psicólogo estadounidense Herbert Freudenberger, aunque es a partir de los estudios de Maslach y Jackson (1981) cuando comienza a adquirir verdadera importancia. Christina Maslach (2009) utiliza el concepto de “burnout laboral” para hablar de un síndrome psicológico que acarrea una respuesta continua a estresores interpersonales repetidos y perdurables dentro del contexto laboral. Esta autora afirma que los profesionales de la salud son potencialmente más susceptibles de sufrir estrés crónico y de sentirse emocionalmente agotados, lo que lleva al desgaste profesional y a la sensación de estar quemado por el trabajo, al estar de manera reiterativa en contacto con el dolor y las dificultades psicológicas, sociales, y/o físicas de sus pacientes. Los individuos pueden reaccionar ante este desgaste profesional o burnout de diversas maneras, distinguiéndose tres dimensiones de respuesta habituales:

- La dimensión de agotamiento, representa el factor de estrés individual principal del burnout. Se refiere a la sensación de debilidad, agotamiento y falta de energía experimentados cuando la persona se siente sobre exigida y sin recursos emocionales y físicos. Las causas más comunes de este agotamiento son la sobrecarga laboral y las dificultades personales relacionadas con el ejercicio de la profesión.
- La dimensión de cinismo, representa el factor del contexto interpersonal o relacional del burnout. Implica que, ante el exceso de agotamiento emocional, se desarrolla una respuesta de carácter autoprotector que se manifiesta en una actitud negativa, apática y desinteresada o despreocupada ante diversos aspectos del trabajo. El peligro está en que este desapego puede derivar en la insensibilidad, la indiferencia y la deshumanización de los pacientes.
- La dimensión de ineficacia, representa el componente autoevaluativo del burnout. Engloba los sentimientos de incompetencia e insuficiencia de éxito y productividad que hace que los trabajadores tengan una visión negativa de sí mismos. Esta percepción mermada de la autoeficacia puede verse intensificada si la persona se siente carente de recursos de trabajo, así como desprovista de apoyo social y de oportunidades para el crecimiento personal.

En otras palabras, en una primera fase los individuos se ven sometidos a excesivas demandas que les hacen sentirse emocionalmente debilitados. Después, surge la despersonalización y la deshumanización en la relación con los pacientes como forma inapropiada de afrontar ese desgaste. En una última fase, aparecen los sentimientos de inadecuación, decepción personal y baja autoestima profesional (Moreno-Jiménez, Garrosa, Rodríguez y Morante, 2003).

Cabe mencionar que la OMS incluye en el manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) al síndrome de burnout dentro de la categoría “problemas asociados con el empleo o el desempleo” y lo define como una manifestación del estrés laboral crónico que la persona no puede sobrellevar exitosamente y que genera agotamiento y falta de energía, una actitud distante, negativista y cínica hacia ciertos aspectos relacionados con el trabajo y baja eficiencia profesional.

Son varios los autores que se plantean si es posible identificar a aquellas personas que son más propensas a experimentar el burnout. Uno de los primeros investigadores en tratar de dar respuesta a esta pregunta fue Atance quien, en el año 1997, llevó a cabo un estudio con una muestra española que pretendía describir las características más significativas del perfil de riesgo del síndrome de burnout en los profesionales sanitarios, y concluyó que las personas más vulnerables a desarrollar este síndrome son las mujeres de más de 44 años de edad, sin pareja estable, con más de 19 años de veteranía en su ocupación y más de 11 años de trabajo en el centro, profesional de atención especializada, con más de 21 pacientes diarios a su cargo, a los que dedica más del 70% de la jornada laboral, y a esta entre 36 y 40 horas a la semana.

Recientemente, Alderete y Ascencio (2015) encontraron, en cambio, que los empleados más jóvenes tienden a presentar mayores grados de burnout, del mismo modo que también lo hacen las personas solteras. Estos hallazgos concuerdan con los encontrados previamente por Maslach (2009), quien afirma que son los profesionales más jóvenes los que muestran niveles más altos de este síndrome. Cabe mencionar que, según esta autora, no es la edad sino el nivel de experiencia laboral lo que determina el riesgo de padecer burnout, de manera que aparece más frecuentemente en los inicios de la trayectoria profesional. Con respecto al estado civil, afirma también que las personas que no están casadas son más propensas al burnout en comparación con aquellas que sí lo están.

En cuanto a los factores individuales, tampoco se han obtenido resultados concluyentes, pero sí algunas tendencias sugerentes, como la de que existe una relación entre el burnout y la dimensión de la personalidad de neuroticismo, así como con el estilo de afrontamiento pasivo/defensivo (Maslach, 2009). Según Cruz, Austria, Herrera, Vázquez, Vega y Salas (2010), algunas estrategias de afrontamiento pasivas como el retraimiento, la evitación del

problema y la evitación emocional, ignorar, negar o rechazar, bromear y la aceptación pasiva son un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout. Por el otro lado, las estrategias de afrontamiento activas, como el reconocimiento y la aproximación al problema, analizar las circunstancias, la búsqueda de información, la reflexión acerca de posibles soluciones, controlar las emociones y la búsqueda de apoyo interpersonal constituyen un factor protector para el desarrollo de este síndrome.

Los estudios sobre la prevalencia del desgaste profesional o burnout en personal asistencial oncológico muestran la existencia de altos niveles del síndrome en esta población (Moreno-Jiménez et al., 2003), siendo los enfermeros y los trabajadores de atención domiciliaria los grupos de profesionales más perjudicados.

Dado que el síndrome de burnout puede estar desencadenado por varias condiciones, algunos autores como Arias y Zegarra (2015) han realizado una clasificación de las variables relacionadas con el síndrome de acuerdo con los modelos explicativos existentes. Distinguen tres categorías diferentes (individual, social y organizacional), y cada una de ellas se corresponde con un modelo teórico que pone el énfasis en ciertas variables causales. En primer lugar, las teorías sociocognitivas explican la categoría individual mediante variables como la personalidad, la eficiencia personal, el optimismo, la resiliencia, el locus de control y la consideración positiva de uno mismo, entre otras. En segundo lugar, las teorías del intercambio hacen hincapié en variables sociales como la relación de desequilibrio, subordinación y responsabilidad con el paciente. Por último, las teorías organizacionales se centran en variables entre las que se encuentran la sobrecarga laboral, el sueldo, el estrés laboral, la jornada de trabajo, el clima y la estructura organizacional.

Además de analizar las variables antecedentes con las que se ha vinculado el síndrome de burnout, hay estudios que se centran en las variables moduladoras para tratar de explicar mejor esta relación. Por ejemplo, Moreno-Jiménez et al., (2003) afirman que aquellas personas que cuentan con una red de sostén en su entorno laboral se enfrentan de manera más exitosa a las situaciones estresantes, por lo que el apoyo social se convierte en un recurso fundamental. Estos y otros autores (Cruz et al., 2010) han demostrado también que las estrategias de afrontamiento han resultado ser poderosos moduladores del desgaste profesional. Arias y Zegarra (2015) definen el afrontamiento como aquellos procesos cognitivos, emocionales y conductuales que permiten enfrentarse al estrés, y distinguen diversos patrones de afrontamiento: en función del centro de atención, puede ser focalizado en la emoción o focalizado en el problema; en función de las medidas tomadas, se puede hablar de afrontamiento activo, evitativo o pasivo. Según

estos autores, las estrategias de afrontamiento activas y focalizadas en el problema son las que están más relacionadas con bajos niveles de burnout.

El síndrome de burnout tiene efectos nocivos en la salud de quien lo padece, y algunos autores hablan de las manifestaciones más comunes de esta sintomatología en el personal de la salud. Por ejemplo, Cruz et al. (2010) afirman que los signos y síntomas de este síndrome pueden observarse a nivel físico (cefaleas, problemas gastrointestinales y trastornos del ritmo cardíaco) y psicológico (ansiedad, depresión y actitudes agresivas y hostiles), lo que a su vez resulta en problemas dentro del entorno de trabajo (incumplimiento de los horarios establecidos, mala calidad en la atención y la asistencia proporcionadas, sensación de ineficacia, desarrollo de un estilo de afrontamiento pasivo e, incluso, impericias y negligencias que pueden producir graves daños en el paciente).

Otros autores como Forbes (2011), añaden a los anteriores síntomas físicos como trastornos del sueño, úlceras, pérdida de peso, dolor muscular, fatiga, asma y alergias, desregulación de los ciclos menstruales en las mujeres, e incluso daño cerebral adquirido. A nivel psicológico, menciona también irritabilidad, problemas de concentración y gran deterioro en las relaciones sociales. Esto último, sumado a los problemas conductuales puede llevar a la persona a la realización de conductas de alto riesgo como el abuso de sustancias, drogas y medicamentos, y otras prácticas que ponen el peligro su salud. Para este autor, las consecuencias del síndrome de burnout no se producen solo en la esfera individual, sino que también pueden surgir problemas en su entorno social y laboral, como bajo rendimiento, actitudes negativas hacia las personas atendidas, desgaste de las relaciones con los compañeros, ausencias, baja realización personal y dificultades para sobrellevar el estrés y enfrentarse a los conflictos originados.

Con todo esto, resulta evidente que las profesiones del sector salud, y en especial las implicadas en la atención a pacientes con cáncer, son altamente demandantes y potencialmente extenuantes, por lo que existe un mayor riesgo de que estos profesionales desarrollen el síndrome de burnout. En las últimas décadas se han logrado numerosos avances técnicos que han mejorado los tratamientos existentes para las enfermedades oncológicas, y se hace necesario que vayan acompañados de progresos que favorezcan la capacidad de los profesionales de hacer frente a los nuevos retos y desafíos que continuamente aparecen en la especialización (Infante et al., 2007). Bien es verdad que, en los últimos años, las prioridades en el mundo laboral se han reorganizado y, actualmente, lograr el bienestar de los trabajadores es primordial, por lo que se hace necesario recurrir a la psicología (Arias y Zegarra, 2015). Por este motivo, es indispensable garantizar las mejores condiciones laborales para que la salud de los profesionales no se vea afectada, algo que solo puede conseguirse con la identificación de

los factores de riesgo a los que están expuestos y la realización de las modificaciones necesarias que aseguren la protección y el apoyo a los trabajadores (Escribà y Bernabé, 2002). En este sentido, las medidas de carácter formativo se vuelven una estrategia indispensable para que los profesionales puedan ofrecer un servicio de calidad (Fernández, García, Pérez y Cruz, 2013). Otras técnicas como el entrenamiento en habilidades de comunicación y gestión parecen ser elementos importantes de incluir los programas de intervención dirigidos a esta población (Moreno-Jiménez et al., 2003).

Disponer de evidencia científica suficiente y rigurosa acerca de este problema es fundamental de cara a alcanzar todo lo anteriormente mencionado, por lo que la investigación en este ámbito se vuelve una necesidad innegable. Existen varios motivos que respaldan la importancia de estudiar de burnout en el personal asistencial oncológico.

En primer lugar, el agotamiento profesional o burnout es una realidad que se manifiesta cada vez con más frecuencia y en un mayor número de trabajadores (Gil-Monte, 2005), por lo que ha de ser investigada mediante el método científico (Segura, 2014).

En segundo lugar, es primordial que las necesidades de los trabajadores públicos sean atendidas y valoradas y que estos se sientan tenidos en cuenta. Solo aquellas organizaciones e instituciones con un ambiente de trabajo propicio y agradable, en las que sus trabajadores tengan oportunidades de expresión, desarrollo y crecimiento, podrán alcanzar altos niveles de productividad y rendimiento que permitan proporcionar unos servicios de calidad (Quezada et al., 2010).

En tercer lugar, el sistema de salud público no solo debe velar por el bienestar de las poblaciones, sino también por el de los profesionales que las atienden, y este se vería enormemente mejorado y enriquecido con la supervisión de cómo sus empleados perciben y sienten su propia salud física y mental en el entorno laboral, pues sólo así se lograría aumentar la calidad de vida laboral de los trabajadores (Segura, 2014).

En cuarto lugar, se puede decir que lo novedoso e importante de la presente investigación radica, principalmente, en los siguientes aspectos. Por un lado, el Hospital Universitario La Paz de Madrid es uno de los centros que ofrece mayor atención oncológica a nivel nacional, incluyendo los servicios de oncología médica, oncología radioterápica y hemato-oncología pediátrica. Tal y como informa el RETI-SEHOP (2018), el servicio de hemato-oncología pediátrica de La Paz de Madrid ocupa el tercer lugar en la lista de centros ordenados por número de notificaciones en España, habiéndose ocupado del 8,7 % de los casos notificados entre el año 1980 y el año 2017. Consecuentemente, es también uno de los centros donde se concentra la mayor cantidad de profesionales especializados en esta área, ofreciendo su servicio a una

gran cantidad de pacientes. Por otro lado, son pocas las investigaciones realizadas hasta la fecha que se hayan ocupado de estudiar el síndrome de burnout en el personal asistencial de oncología pediátrica con una muestra compuesta por trabajadores españoles, y ninguna de ellas ha sido llevada a cabo en este hospital.

Por todos estos motivos, es necesaria una mayor investigación dentro de este ámbito que sustente medidas de promoción de la salud del trabajador y de prevención de los efectos dañinos que causa el contacto con personas que sufren (Hernández, 2017). El grado de satisfacción del personal oncológico es un factor indispensable para mantener la armonía en su ejercicio, y sólo en la medida en que este sea alto, los pacientes serán bien atendidos (Infante et al., 2007).

El objetivo general de esta investigación consiste en describir en qué grado se presenta el burnout laboral en cada una de sus tres dimensiones (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal) en una muestra representativa del personal asistencial oncológico (médicos y enfermeros) del servicio de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid. En cuanto a los objetivos específicos, se pretende analizar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout entre los diferentes grupos de profesionales, así como en función de las variables sociodemográficas de sexo y edad.

Las hipótesis formuladas acerca de lo que se espera encontrar tras el análisis de los datos proporcionados por la muestra estudiada son:

- Los médicos y enfermeros del servicio de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid presentan niveles medios-altos de Agotamiento Emocional y Despersonalización y niveles medios-bajos de Realización Personal.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout entre los diferentes grupos de profesionales (médicos y enfermeros), siendo los enfermeros los que presentan mayor grado de burnout en cada una de sus dimensiones.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout en función de la variable sociodemográfica de sexo (hombres y mujeres), siendo las mujeres las que presentan mayor grado de burnout en cada una de sus dimensiones.
- Existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de burnout en función de la variable sociodemográfica de edad, siendo los trabajadores más jóvenes los que presentan mayor grado de burnout en cada una de sus dimensiones.

Método

Participantes

Para llevar a cabo esta investigación, se presentó el proyecto a la dirección del servicio de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Una vez fue autorizado, se concertó una reunión con los médicos y enfermeros integrantes de este servicio, en la que se explicó el objetivo de estudio y las implicaciones de la participación, para después invitarles a colaborar voluntariamente. Se aclaró que aquellos que se presentaran voluntarios para la participación tendrían que responder a un cuestionario con 22 afirmaciones que evalúa el síndrome de burnout. Asimismo, se garantizó la confidencialidad de sus datos y el secreto profesional. Se recalcó también la importancia de su colaboración, tiempo e interés en ayudar a obtener unas conclusiones beneficiosas e innovadoras para el conocimiento científico. Por último, se declaró el compromiso a compartir los datos obtenidos en la investigación una vez esta fuera finalizada, con el objetivo de conseguir mejoras en la salud mental y el bienestar laboral de los participantes y, consecuentemente, en la atención brindada a los pacientes y en el funcionamiento del sistema de salud pública.

La muestra finalmente recogida está formada por 22 participantes, de los cuales 15 son mujeres (68.2%), 6 son hombres (27.3%) y sólo 1 sujeto optó por marcar “otro” en la casilla de género, pero sin proporcionar más información.

Sus edades están comprendidas entre los 24 y los 58 años ($M= 36.6$, $DT= 9.38$), con la mediana en 34 en una distribución que presenta una asimetría positiva, lo que indica que los valores están más concentrados hacia la parte inferior del continuo (Ver Figura 1). La edad media en las mujeres es ligeramente superior ($M= 36.9$ años, $DT= 9.32$) que en los hombres ($M= 32.8$ años, $DT= 6.43$). El sujeto que no especificó su género tenía 55 años.

En lo referente al grupo profesional, 12 sujetos son enfermeros/as, representando este grupo algo más de la mitad de la muestra (54.5%), y los 10 sujetos restantes son médicos (45.5%). Todos ellos son especialistas en la unidad de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

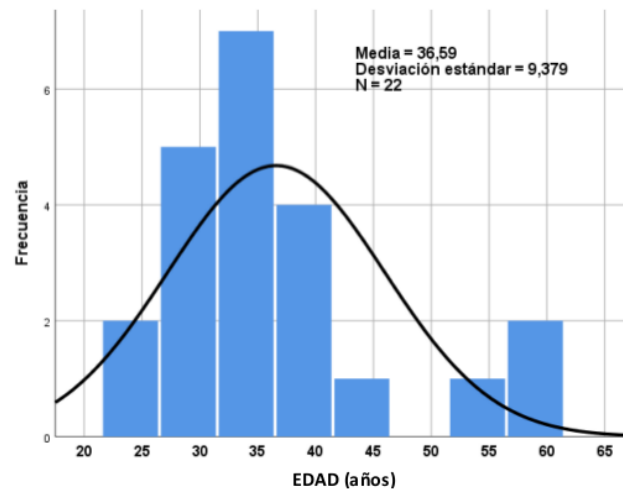


Figura 1. Diagrama de barras. Composición de la muestra según EDAD.

Instrumentos

El cuestionario sociodemográfico utilizado, de elaboración propia, incluye preguntas relativas al sexo, la edad, el grupo profesional y la especialidad de trabajo de los participantes.

El Inventario de Burnout de Maslach, IBM (MBI, por sus siglas en inglés, Maslach Burnout Inventory) evalúa el grado de síndrome de burnout de las personas. Maslach (2009) define el concepto de “burnout laboral” como un síndrome psicológico que aparece por la continua exposición a estresores interpersonales en el contexto laboral. El desgaste profesional o burnout tiene tres dimensiones clave de respuesta: la dimensión de agotamiento, la dimensión de cinismo y la dimensión de ineficacia.

El instrumento original fue diseñado en el año 1981 por Maslach y Jackson. Estos autores elaboraron un cuestionario formado por 47 ítems en forma de afirmaciones acerca de sentimientos y actitudes hacia el trabajo. Cada ítem se valoraba en dos dimensiones: una escala de frecuencia (que puntuaba en un rango del 1 al 6) y una escala de intensidad (que puntuaba en un rango del 1 al 7). Esta forma inicial del cuestionario se administró a una muestra de 605 personas. Tras la aplicación del criterio de selección de los ítems, se administró una forma actualizada de cuestionario formada por 25 afirmaciones a una nueva muestra de 420 personas. Tras el análisis de los datos, emergieron tres factores o subescalas de la escala global: Agotamiento Emocional (nueve ítems), Despersonalización (cinco ítems) y Realización Personal (ocho ítems). Un cuarto factor, formado por tres ítems, se descartó como subescala de IBM. La consistencia interna se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach para la

segunda muestra (N= 420), hallándose unos índices de consistencia interna de .83 para la escala de frecuencia y de .84 para la escala de intensidad.

Para la realización de esta investigación, se escogió la versión española del Inventario de Burnout de Maslach y Jackson, 1986. Este inventario consta de 22 ítems de carácter autoafirmativo con una escala de respuesta tipo Likert de siete valores que va desde 0 (nunca) a 6 (todos los días). Estos ítems se configuran en una estructura tridimensional, es decir, se pueden agrupar en tres subescalas que corresponden a las tres dimensiones del síndrome de burnout: (1) Agotamiento Emocional (nueve ítems, $\alpha = .88$), (2) Despersonalización (cinco ítems, $\alpha = .78$) y (3) Realización Personal (ocho ítems, $\alpha = .84$). Con el procedimiento de acumulación de puntos se puede obtener una puntuación total global (4). En otras palabras, la puntuación global de la escala es la suma de las respuestas dadas por los participantes a cada uno de los ítems.

La subescala de Agotamiento Emocional consta de nueve preguntas. Esta escala valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. La conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. La puntuación máxima es de 54 puntos, y es directamente proporcional a la intensidad del síndrome; cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

La subescala de Despersonalización la conforman los siguientes cinco ítems: 5, 10, 11, 15 y 22. Valora el grado en el que la persona reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. La puntuación máxima es de 30 puntos, e igual que en la subescala anterior, es directamente proporcional a la intensidad del síndrome: a mayor puntuación en esta subescala, mayor es la despersonalización y el nivel de burnout experimentado por el sujeto.

La subescala de Realización Personal consta de ocho ítems. Esta subescala evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, y está conformada por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21. La puntuación máxima es de 48 puntos, y cuanto mayor es la puntuación obtenida, mayor es la realización personal. Sin embargo, la puntuación en esta subescala es inversamente proporcional al grado de burnout por lo que, a menor puntuación de realización o logro personal, más afectado está el sujeto.

Para estudiar la consistencia interna global de la escala del Inventario MBI y de cada una de sus tres dimensiones para la muestra manejada, se ha utilizado el método clásico del coeficiente “alfa” de Cronbach que, como se sabe, toma valores en el rango [0-1], donde un valor $>.800$ indica una alta consistencia interna, aunque a partir de .700 se asume que es buena.

Los resultados obtenidos nos permiten concluir que los índices de consistencia interna son buenos, tanto para las tres subescalas como para la puntuación total (Ver Tabla 1). Destaca la

alta consistencia interna de la dimensión Agotamiento Emocional (.885), en tanto que las otras dos dimensiones coinciden en un valor del coeficiente (.733) que, aun siendo menor, sigue indicando una alta consistencia interna. Sorprende que la consistencia interna global del instrumento sea menor (.646), aunque este valor sigue indicado que es aceptable.

Tabla 1

Análisis de la consistencia interna: Alfa de Cronbach. Inventario MBI de Burnout. (N=22)

Variabes de las Dimensiones de MBI	Nº de Ítems	Alfa de Cronbach	Test de Significación
Agotamiento Emocional	9	.885	(F= 15.36) .000**
Despersonalización	5	.733	(F= 8.77) .000**
Realización Personal	8	.733	(F= 9.18) .000**
P. Total MBI	22	.646	(F= 31.48) .000**

Nota. ** = Altamente significativo al 1% (p<.01)

Procedimiento

Para proceder a la obtención de los datos, se proporcionó el Inventario de Burnout de Maslach en formato papel a los médicos y enfermeros que accedieron a participar voluntariamente en el estudio. Junto con él se entregó también la hoja de consentimiento informado para participantes de investigación y las preguntas referentes a las características sociodemográficas. Se indicó que cumplimentar dicho cuestionario tomaría aproximadamente diez minutos de su tiempo, que podían hacerlo en el momento que ellos considerasen oportuno, y entregarlo al investigador en las siguientes dos semanas.

Análisis de Datos

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la aplicación informática IBM SPSS Statistics (versión 25.0). A continuación, se describe la metodología y los test estadísticos empleados.

Para las variables cualitativas (nominales) se utilizaron estadísticos descriptivos y se realizó la distribución de frecuencias.

Para la construcción de las variables correspondientes a las tres dimensiones de la escala y la variable de la puntuación total, se empleó el método de la acumulación de puntos y los rangos

de puntuación obtenidos para cada variable fueron los siguientes: Agotamiento Emocional [0-54], Despersonalización [0-30], Realización Personal [0-48] y Puntuación Total [0-132]. No fue necesario invertir la escala de puntuación de ninguno de los ítems de manera previa al estudio estadístico.

Una vez creadas las variables, se procedió en primer lugar a realizar una exploración de las mismas destinada principalmente a encontrar posibles valores lejanos fuera del rango (outlier de tipo far out) así como del ajuste o la tendencia hacia la normalidad estadística. Para ello, se emplearon: (1) gráficos Q-Q de ajuste a la normalidad, (2) índices de forma (asimetría y curtosis), y (3) el Test de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk, específico para muestras pequeñas ($N < 50$). Se consideró como falta de normalidad un desajuste grave (significativo con $p < .01$).

Los gráficos de caja obtenidos no encontraron ningún valor outlier o fuera de rango de ningún tipo. Los gráficos Q-Q normales, presentan puntos cercanos a la diagonal central, lo que representa la normalidad estadística, dejando solo una pequeña duda en la distribución de la variable de la dimensión Despersonalización. Se encontró que los índices de forma (asimetría y curtosis) muestran valores dentro del rango aceptable para la normalidad [-0.500, +0.500], a excepción de la variable Despersonalización. Los Test de bondad de ajuste de Shapiro-Wilk indican que las variables de Agotamiento Emocional, Realización Personal y Puntuación Total sí se distribuyen normalmente, ya que las diferencias con respecto a la normalidad estadística no son estadísticamente significativas ($p > .05$). Estos índices, junto con los índices descriptivos habituales, se resumen en la Tabla 2, que aparece a continuación.

Tabla 2
Análisis exploratorio y descriptivo. Variables de las Dimensiones y de la Puntuación Total de Burnout en el Inventario MBI. (N=22)

Variables de las Dimensiones de MBI	Exploración: Forma			Centralidad		Rango (Mín. / Máx.)	Variabilidad	
	Asimetría	Curtosis	Test SW: p valor	Media	Mediana		Desviación estándar	Rango intercuartil
Agotamiento Emocional	0.00	-0.36	.987 ^{NS}	24.09	23.50	5 / 45	10.15	13.50
Despersonalización	0.93	-0.13	.019 [*]	5.82	3.50	0 / 18	3.50	7.50
Realización Personal	-0.35	-0.50	.584 ^{NS}	37.77	38.50	28 / 46	38.50	6.25
P. Total MBI	0.33	-1.01	.201 ^{NS}	67.68	67.00	52 / 89	67.00	18.50

Nota. NS = Desvío no significativo ($p > .05$) la variable se distribuye normalmente.

A la hora de analizar las diferencias entre los grupos, dado el reducido tamaño de la muestra, se optó por el uso de test alternativos de tipo no paramétrico. En concreto, se utilizó el Test de U de Mann-Whitney para el contraste de los factores que tienen dos grupos (grupo profesional y sexo). Se procedió a la interpretación del tamaño del efecto mediante el cálculo del estadístico r de Rosenthal ($r = \frac{Z}{\sqrt{N}}$) para cuantificar la magnitud de aquellos resultados estadísticamente significativos. Para la interpretación de este estadístico, se considera que el tamaño del efecto es pequeño para aquellos valores de r iguales o superiores a .10, moderado para aquellos valores de r iguales o superiores a .30 y elevado para aquellos valores de r iguales o superiores a .50.

Por último, entre pares de variables cuantitativas (edad), se utilizó el Coeficiente de Correlación de Spearman y los gráficos de dispersión. El estadístico utilizado para medir la magnitud del tamaño del efecto en este caso es el coeficiente de determinación (r_s^2), que indica la proporción de la varianza compartida, y se considera apreciable a partir de un valor igual o superior a .30. En pro de encontrar diferencias estadísticamente significativas, se dicotomizó la variable edad por su mediana (34 años), formando así dos grupos: menor o igual a 34 años y mayor o igual a 35 años, para lo que de nuevo se utilizó el Test de U de Mann-Whitney.

Resultados

Descripción de los Niveles de Burnout

A continuación, se describen los niveles de burnout encontrados en cada una de sus tres dimensiones en el grupo que conforma la muestra analizada.

En Agotamiento Emocional, el valor medio (24.09 puntos) es muy similar al de la mediana (23.5). Según estos promedios, del grupo en global se puede decir que su grado de agotamiento emocional es normal/medio. Pero si consideramos para esta variable el punto de corte 27, se observa que un 40.9% de los sujetos presentan niveles altos de agotamiento emocional, y un 31.8% presenta niveles medios.

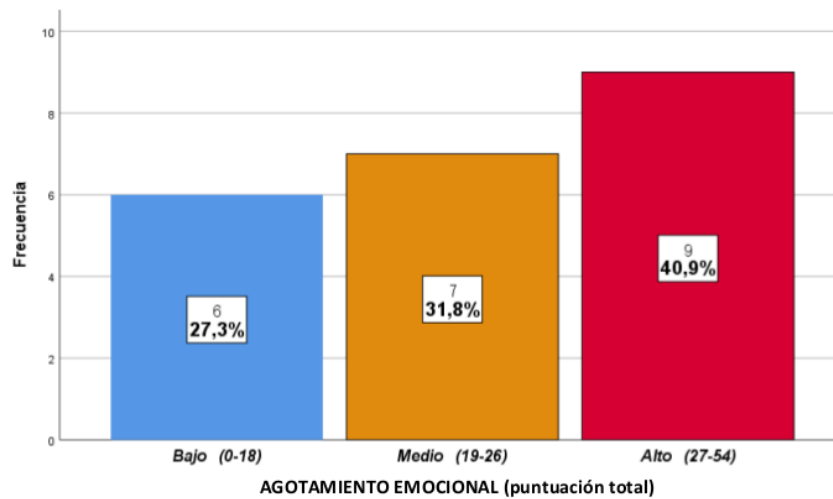


Figura 2. Diagrama de barras. Niveles de Burnout en Agotamiento Emocional.

En Despersonalización, el valor medio (5.82) es algo superior al de la mediana (3.5), situando al grupo en global en un grado de despersonalización bajo. Considerando el punto de corte 10 para esta variable, se observa que solamente un 22.7% de los sujetos se sitúan en el grado alto de despersonalización, junto a un 18.2% en el nivel medio.

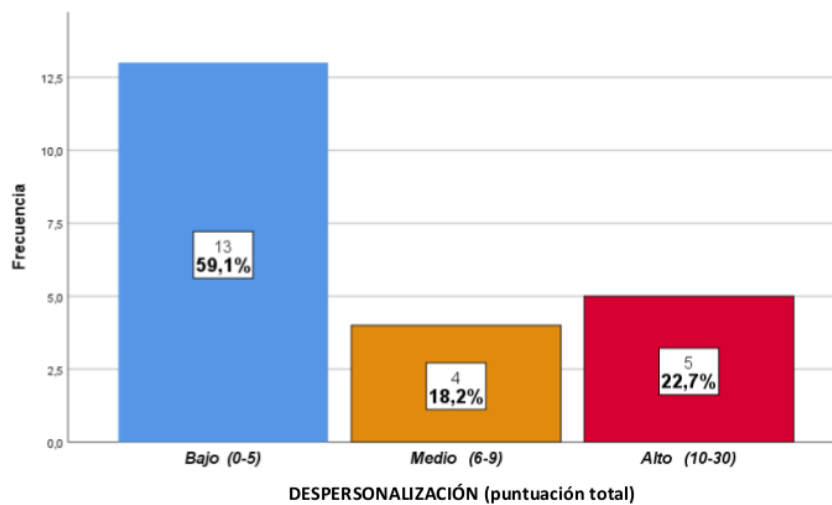


Figura 3. Diagrama de barras. Niveles de Burnout en Despersonalización.

En Realización Personal, siendo los valores de media (37.77) y mediana (38.5) semejantes, el grupo en global se coloca en un grado medio de realización personal. Tomando para esta variable el punto de corte 30, se observa que solamente un 14.3% de los sujetos se sitúan en niveles bajos de realización personal.

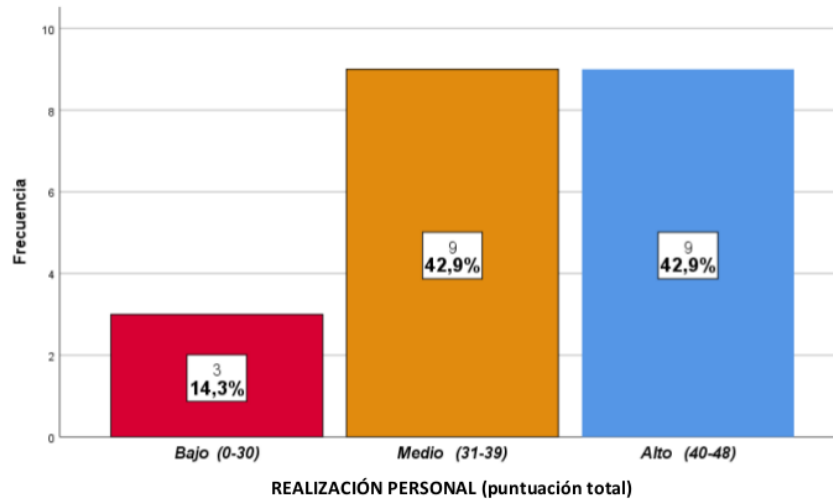


Figura 4. Diagrama de barras. Niveles de Burnout en Realización Personal.

Finalmente, la variable de la Puntuación Total no ha sido considerada en el análisis inferencial, ya que ha de ser analizada con prudencia, puesto que el grado de burnout se define por puntuaciones altas en las dos primeras dimensiones (Agotamiento Emocional y Despersonalización), y puntuaciones bajas en la última dimensión (Realización Personal).

Diferencias por Razón de Grupo Profesional

Los resultados obtenidos del contraste entre los grupos profesionales (Ver Tabla 3) no permiten afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas entre médicos y enfermeros en ninguna de las tres variables de las dimensiones del MBI: Agotamiento Emocional ($z_U = 1.62$; $p = .107$; $r = .345$), Despersonalización ($z_U = 0.86$; $p = .418$; $r = .183$), Realización Personal ($z_U = 0.56$; $p = .582$; $r = .119$). Al no haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas, no procede interpretar el valor de r para explicar el tamaño del efecto.

Tabla 3

Análisis inferencial: Diferencia de medias. Diferencias en las variables de las Dimensiones del Inventario MBI de Burnout, en función del grupo profesional. (N=22)

Variables de las Dimensiones de MBI	Media (Desviac. Estándar)		Test de Contraste	
	MEDICOS/AS (n=10)	ENFERMEROS/AS (n=12)	Valor	p
Agotamiento Emocional	27.90 (10.70)	20.92 (8.87)	$Z_U=1.62$ NS	.107
Despersonalización	4.60 (4.55)	6.83 (5.77)	$Z_U=0.86$ NS	.418
Realización Personal	37.60 (4.03)	37.92 (5.92)	$Z_U=0.56$ NS	.582

Nota. N.S. = NO significativo ($p>.05$)

Diferencias por Razón de Sexo

No se ha considerado al sujeto que indicó género “otro”, sin especificar, para el contraste de este factor. Por lo tanto, en este punto el N válido para el análisis es de 21 participantes. Los resultados obtenidos (Ver Tabla 4) permiten concluir que no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en ninguna de las dimensiones del MBI: Agotamiento Emocional ($z_U= 0.23$; $p= .850$; $r= .050$), Despersonalización ($z_U= 0.59$; $p= .569$; $r= .128$), Realización Personal ($z_U= 0.94$; $p= .381$; $r= .205$). Al no haberse obtenido diferencias estadísticamente significativas, no procede interpretar el valor de r para explicar el tamaño del efecto.

Tabla 4

Análisis inferencial: Diferencia de medias. Diferencias en las variables de las Dimensiones del Inventario MBI de Burnout, en función del sexo. (N=21)

Variables de las Dimensiones de MBI	Media (Desviac. Estándar)		Test de Contraste	
	HOMBRES (n=6)	MUJERES (n=15)	Valor	p
Agotamiento Emocional	24.83 (13.73)	23.67 (9.29)	$Z_U=0.23$ NS	.850
Despersonalización	6.17 (5.27)	5.40 (5.48)	$Z_U=0.59$ NS	.569
Realización Personal	39.33 (4.97)	37.00 (5.21)	$Z_U=0.94$ NS	.381

Nota. N.S. = NO significativo ($p>.05$)

Relación entre Burnout y Edad

Para comprobar si existe relación entre la edad de los sujetos y sus niveles de burnout, se correlacionó mediante el Coeficiente de Spearman las variables de las tres dimensiones del MBI con la edad de los participantes.

En el caso de la variable Agotamiento Emocional, la Figura 5 muestra la posible existencia de una relación directa entre ambas variables, de manera que tiende a incrementar el nivel de agotamiento emocional conforme aumenta la edad. No obstante, para la muestra estudiada, no se ha encontrado que esta relación sea estadísticamente significativa ($r_s = +0.320$; $p = .146$, $r_s^2 = .102$) y, en caso de existir, sería de baja intensidad, al ser el valor del coeficiente de determinación menor que .30.

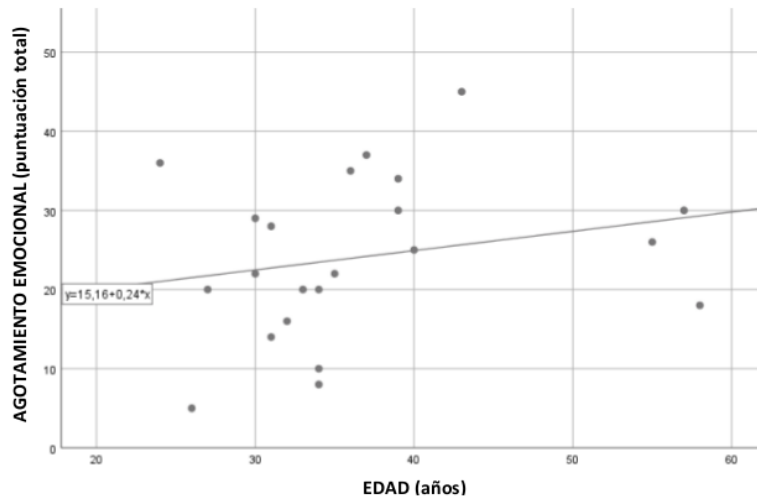


Figura 5. Diagrama de dispersión. Relación del Agotamiento Emocional con la Edad.

Para la Despersonalización, la Figura 6 muestra una posible relación inversa entre esta y la variable edad, esto es, se observan mayores niveles de despersonalización en los sujetos de menor edad. No obstante, no se puede afirmar que esta relación sea estadísticamente significativa ($r_s = -0.376$; $p = .084$; $r_s^2 = .141$) y, en caso de existir, su intensidad sería baja, al ser nuevamente el valor del coeficiente de determinación menor que .30.

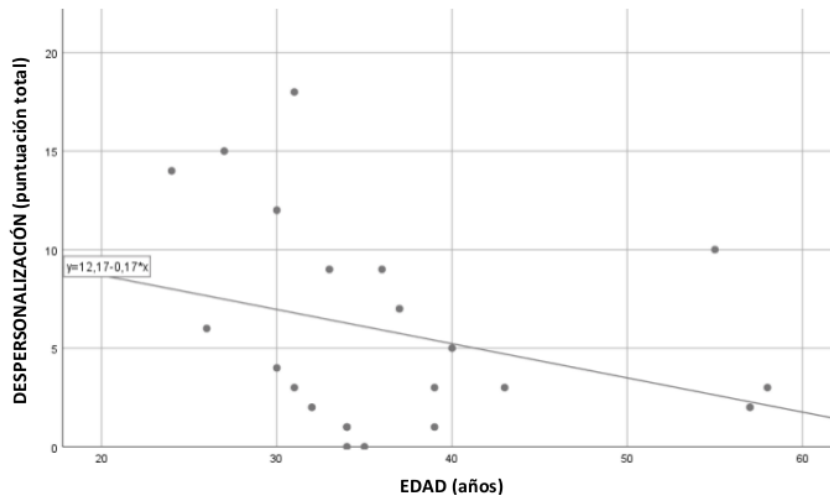


Figura 6. Diagrama de dispersión. Relación de la Despersonalización con la Edad.

Por último, en el caso de la Realización Personal, la Figura 7 muestra la posible existencia de una relación inversa entre esta y la variable edad, de tal manera que son los sujetos de menor edad los que tienden a presentar puntuaciones mayores en la subescala de Realización Personal, pero no se puede afirmar que esta relación sea estadísticamente significativa ($r_s = -0.367$; $p = .093$; $r_s^2 = .134$) y, en caso de existir, sería de baja intensidad al tener el coeficiente de determinación un valor menor de .30.

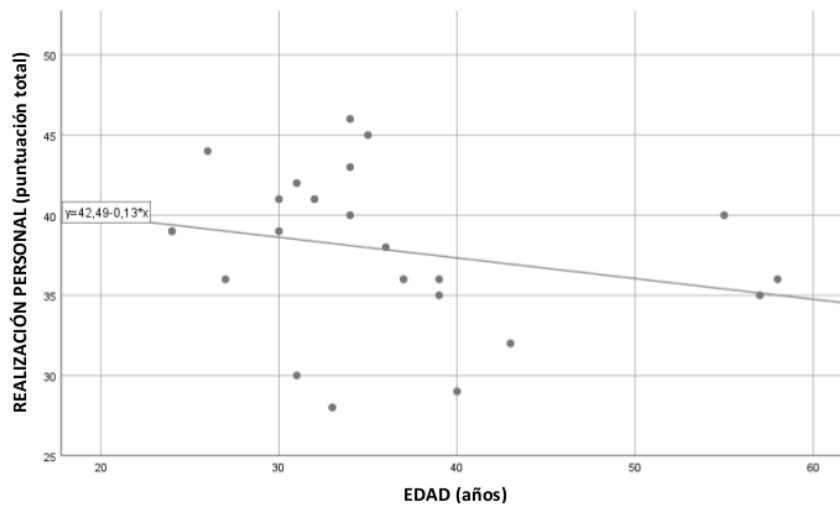


Figura 7. Diagrama de dispersión. Relación de la Realización Personal con la Edad.

Los resultados obtenidos de los test de contraste entre los dos grupos de edad formados (menor o igual a 34 años y mayor o igual a 35 años) se observan en la Tabla 5. Estos resultados nos permiten afirmar que existen diferencias estadísticamente significativas ($z_U=2.61$; $p=.007$; $r=.556$) en la dimensión de Agotamiento Emocional, siendo la media de las puntuaciones mucho más elevadas en el grupo de mayor edad, y el tamaño del efecto ($<.50$) nos indica que estas diferencias son de elevada magnitud. En cuanto al resto de dimensiones, no se puede afirmar que existan diferencias estadísticamente significativas ni para la Despersonalización ($z_U=0.80$; $p=.456$; $r=.170$) ni para la Realización Personal ($z_U=1.72$; $p=.093$; $r=.366$).

Tabla 5

Análisis inferencial: Diferencia de medias. Diferencias en las variables de las Dimensiones del Inventario MBI de Burnout, en función del grupo de edad. (N=22)

Variables de las Dimensiones de MBI	Media (Desviac. Estándar)		Test de Contraste	
	<=34 años (n=12)	>=35 años (n=10)	Valor	p
Agotamiento Emocional	19.00 (9.12)	30.20 (7.91)	$Z_U=2.61^{**}$.007
Despersonalización	7.08 (6.29)	4.30 (3.37)	$Z_U=0.80^{NS}$.456
Realización Personal	39.08 (5.38)	36.20 (4.32)	$Z_U=1.72^{NS}$.093

Nota. $**p<.001$.

Discusión

A pesar de la extensa literatura existente sobre el síndrome de burnout, son escasas las investigaciones realizadas para conocer cómo afecta a los profesionales de la salud encargados de asistir a los pacientes de oncología pediátrica. Más alarmante resulta aún la insuficiente atención prestada a esta realidad en España, un país que ha alcanzado un extraordinario desarrollo de su sistema de salud pública, cuyas prestaciones son reconocidas y valoradas en todo el mundo. Por ello, este estudio supone un avance y una aproximación al conocimiento de esta problemática y de su influencia en el bienestar emocional de los trabajadores que desempeñan una labor tan valiente y trascendente como es el cuidado y la asistencia a los niños y adolescentes enfermos de cáncer.

Los resultados obtenidos de la presente investigación revelan que la mayoría de los médicos y enfermeros del servicio de hemato-oncología pediátrica del Hospital Universitario La Paz de Madrid presentan un grado medio-alto de agotamiento emocional. No obstante, al definirse el síndrome de burnout por niveles altos en esta dimensión, así como en la dimensión de Despersonalización, y por niveles bajos en la dimensión de Realización Personal, del grupo en global no se puede decir que sufra de burnout laboral pues, en general, muestran un grado bajo de despersonalización y un grado medio-alto de realización personal.

En la muestra analizada, no se observa que los niveles de burnout en cada una de sus dimensiones difieran en función del grupo profesional (médicos y enfermeros) ni en función del sexo (hombres y mujeres). Esta diferencia sí se manifiesta en el Agotamiento Emocional en función de la edad, encontrándose mayores niveles de esta dimensión en el grupo de mayor edad (personas de 35 años o más), pero no en el grado de Despersonalización ni de Realización Personal.

Con respecto a las hipótesis que se plantearon al inicio de la investigación, se ha podido confirmar la presencia de niveles medios-altos en la dimensión de Agotamiento Emocional en la muestra analizada, pero no los niveles medios-altos en Despersonalización, ni los niveles medios-bajos en Realización Personal que se esperaban encontrar.

Por otro lado, al no haberse hallado diferencias estadísticamente significativas en el contraste entre los dos grupos de profesionales, no se puede aceptar la hipótesis que suponía mayores niveles de burnout en cada una de sus dimensiones en los enfermeros, en comparación con los médicos.

Lo mismo sucede para la tercera hipótesis, pues no se ha podido corroborar que las mujeres, en comparación con los hombres, presenten un grado mayor de burnout en cada una de sus dimensiones, al no haberse encontrado diferencias estadísticamente significativas en el contraste entre grupos en función de la variable sexo.

Finalmente, los resultados obtenidos tras el análisis de la variable edad, nos obligan a rechazar la última hipótesis formulada pues, a pesar de existir diferencias estadísticamente significativas en el grado de Agotamiento Emocional, estas diferencias indican lo contrario a lo previamente enunciado, siendo las medias de las puntuaciones en esta dimensión mucho más elevadas en los empleados de mayor edad, y no en los trabajadores más jóvenes.

No obstante, estos hallazgos no resultan sorprendentes, ya que la literatura científica existente muestra ambivalencia en cuanto a la relación entre el síndrome de burnout y la edad, pues hay investigaciones que afirman que este se presenta más frecuentemente en trabajadores de mayor edad, veteranos en su carrera profesional (Atance, 1997), mientras que otras apuntan

a que son los empleados más jóvenes y con menor experiencia laboral los que tienen mayor riesgo de desarrollar burnout (Maslach, 2009; Alderete y Ascencio, 2015).

Es razonable pensar que los bajos niveles de burnout encontrados en la muestra estudiada podrían ser explicados por la presencia de variables protectoras y moduladoras del síndrome, tanto a nivel individual como a nivel social y organizacional. Teniendo en cuenta la evidencia empírica existente, podría inferirse que los trabajadores de este servicio hacen uso de estrategias de afrontamiento activas (Cruz et al., 2010; Arias y Zegarra, 2015) y cuentan con el apoyo de sus compañeros de trabajo a la hora de enfrentarse y soportar situaciones duras y estresantes (Moreno-Jiménez et al., 2003). También podría deducirse que el servicio de hemato-oncología pediátrica de este hospital cuenta con una estructura organizacional favorable que crea un entorno laboral propicio para el desempeño y el bienestar de sus trabajadores (Arias y Zegarra, 2015). Otra explicación a este hecho podría radicar en la población a la que se dirige el ejercicio de estos profesionales y se podría deducir que las elevadas tasas de supervivencia de los niños afectados por cáncer (OMS, 2018) podrían tener una relación directa con el sentido de competencia, autoeficacia y realización profesional. Además, estos pacientes y sus familias muestran una enorme gratitud hacia aquellas personas que han ayudado en su recuperación, lo que podría aminorar la sensación de agotamiento emocional y prevenir el desarrollo de las actitudes de deshumanización hacia los pacientes.

El hecho de no haber obtenido resultados estadísticamente significativos que respalden las posibles diferencias intergrupo en los niveles de burnout invita a pensar que los factores que influyen en su desarrollo podrían encontrarse en aspectos de la personalidad y fortalezas individuales y no tanto en variables sociodemográficas. No obstante, esto también podría ser una consecuencia del reducido tamaño de la muestra y cabe pensar que, en un estudio con una muestra mayor, podría probarse la significación estadística de las tendencias encontradas. Esto conduce a hablar de la principal limitación de esta investigación, y es que el proceso de recogida de datos se vio imprevistamente interrumpido con el estallido de la crisis sociosanitaria provocada por la pandemia de la Covid-19, dada la imposibilidad de continuar con la recolección presencial de cuestionarios en formato papel y la repentina falta de disponibilidad del personal sanitario. Otra de las limitaciones de este estudio se puede encontrar en el instrumento empleado, ya que el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson (1986) es un cuestionario antiguo y breve, cuyos ítems presentan un formato de respuesta que evalúa la frecuencia con la que aparecen ciertos sentimientos y actitudes negativas hacia el trabajo, pero no su intensidad, lo que vuelve imprecisa su medida.

A pesar de que los hallazgos encontrados no reflejen una necesidad inminente de desarrollar e implantar programas de prevención y apoyo para los trabajadores de este servicio, sería valioso y aconsejable ponerlos en práctica, dado que un porcentaje considerable de los individuos evaluados mostraron niveles altos de Agotamiento Emocional. Del mismo modo, no es desestimable el número de personas que puntuaron alto en Despersonalización y, aunque este grupo represente solamente una cuarta parte de la muestra analizada, es un hecho que no debe ser ignorado. Dado que la empatía y la escucha parecen tener un efecto protector en el proceso de desgaste profesional (Moreno-Jiménez et al., 2003) sería conveniente la creación de grupos de apoyo emocional para el personal asistencial oncológico, y también que la prevención e intervención en estos profesionales estuviera orientada al entrenamiento en habilidades y desarrollo de estrategias activas de afrontamiento (Cruz et al., 2010).

De cara a futuras investigaciones del burnout laboral en el sector sanitario en general, y en los profesionales de oncología pediátrica en particular, sería deseable incluir otros grupos de trabajadores, ya que la mayoría de las realizadas hasta la fecha se han centrado principalmente en los profesionales de la especialidad de enfermería (Escribà y Bernabé, 2002). Por ejemplo, sería interesante incluir en estos estudios a los especialistas dedicados a la salud mental (psicólogos, psicoterapeutas y psiquiatras), dada la particularidad de las experiencias y problemas que han de soportar al brindar atención emocional a los pacientes oncológicos (Fernández et al., 2013), y ya que las condiciones de trabajo de estos profesionales implican un gran desafío para el sistema de salud (Segura, 2014). Asimismo, complementar la investigación en esta área con aproximaciones cualitativas podría proporcionar información y evidencia importante que la metodología cuantitativa por sí sola no puede revelar. Por último, para poder generalizar los resultados obtenidos en esta investigación, sería necesario replicarla en otras unidades hospitalarias de la Comunidad de Madrid, lo que permitiría a su vez comparar el bienestar laboral entre sus trabajadores y, por ende, la calidad de los servicios y la asistencia proporcionada a la población.

A modo de conclusión, se puede afirmar que es necesario avanzar en el estudio del burnout en el personal asistencial del ámbito de la oncología pediátrica, así como proporcionar espacios en los que los trabajadores sientan que su bienestar general es tenido en cuenta y en los que puedan compartir abiertamente sus preocupaciones y necesidades con sus iguales.

Referencias

- Alderete, C., y Ascencio, L. (2015). Burnout y afrontamiento en los profesionales de salud en una unidad de cuidados paliativos oncológicos. *Psicología y Salud*, 25(1), 73-81. (158660).
- Arias, W., y Zegarra, J. (2015). Clima organizacional, Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de un hospital oncológico de Arequipa. *Revista de Psicología / Journal of Psychology*, 15, 37-54.
- Ascencio, L., Rangel, N. E., y Pérez, S. A. (2013). Proceso de atención psicológica en el programa de atención y cuidados en oncología del Instituto Nacional de Cancerología. *Psicooncología*, 10 (2-3), 393-406. (2014-03578-013).
- Atance, J. C. (1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de Burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71, 293-303.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Hernández, F., y Acosta, N. (2013). Calidad de vida laboral y liderazgo en trabajadores asistenciales y administrativos en un centro oncológico de Bogotá (Colombia). *Psicología desde el Caribe*, 30(3), 569-590. (2014-04457-006).
- Cruz, B., Austria, F., Herrera, L., Vázquez, J. C., Vega, C. Z., y Salas, J. (2010). Active coping strategies: A protective factor against burnout syndrome in health workers. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, 69(3), 137-142.
- Escribà, V., y Bernabé, Y. (2002). Exigencias laborales psicológicas percibidas por médicos especialistas hospitalarios. *Gaceta Sanitaria*, 16, 487-496.
- Ferlay, J., Ervik, M., Lam, F., Colombet, M., Mery, L., Piñeros, M., Znaor, A., Soerjomataram, I., y Bray, F. (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Accesible en: <https://gco.iarc.fr/today>
- Fernández, M., García, M. P., Pérez, M. N., y Cruz, F. (2013). Experiencias y obstáculos de los psicólogos en el acompañamiento de los procesos de fin de vida. *Anales de Psicología*, 29(1), 1-8.
- Forbes, R. (2011). El síndrome de burnout: síntomas, causas y medidas de atención en la empresa. *Éxito Empresarial*, 160.

- Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide. 192 p.
- Hernández, M. del C. (2017). Fatiga por compasión entre profesionales sanitarios de oncología y cuidados paliativos. *Psicooncología*, 14(1), 53-70.
- Infante, I., Moret, A., y Curbelo, I. (2007). Satisfacción del personal de enfermería en servicios de oncología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 33.
- Martínez, M. M., Albores, L., y Márquez, M. E. (2012). La integridad mental del personal clínico de un hospital psiquiátrico, asociada a una alta exigencia emocional y a la organización nociva del trabajo. *Salud Mental*, 35(4), 297-304. (129363).
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el burnout. *Ciencia y Trabajo*, (32), 37-43. (114825).
- Maslach, C., y Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113.
- Molina Villaverde, R. (2016). El paciente oncológico del siglo XXI. Maridaje terapéutico Nutrición-Oncología. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 3-10.
- Montero, I., y León, O. G. (2007). *A guide for naming research studies in Psychology*. 7, 17.
- Moreno-Jiménez, B., Garrosa, E., Rodríguez, R., y Morante, M. E. (2003). El desgaste profesional o burnout en los profesionales de oncología. *Boletín de Psicología*, (79), 7-20. (90917).
- Moscoso, M. y Knapp, M. (2010). La necesidad de evaluar distrés emocional en psico-oncología: Ciencia o ficción. *Revista de Psicología*, 28, 285-309.
- Muñoz-Alonso, G. (2011). *Estructura, metodología y escritura del Trabajo de Fin de Máster*. Madrid, Escolar y Mayo Editores.
- Navea, A., y Tamayo, J. A. (2018). Características de la resiliencia familiar en pacientes oncológicos pediátricos: Una revisión sistemática. Characteristics of family resilience in pediatric cancer patients: A systematic review. *Psicooncología*, 15(2), 203-216.
- Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades. Décima Edición Ginebra, 1990.
- Organización Mundial de la Salud. Sitio Web Mundial. Accesible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

REDECAN. Red Española de Registros de Cáncer. Accesible en: <http://redecana.org/es/index.cfm>

Segura, O. (2014). Burnout: Concepts and implications affecting public health. *Biomédica*, 34(4), 535-545.

Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (2018). Registro Español de Tumores Infantiles (RETI-SEHOP): Informe 1980-2017. *XI Congreso de la SEHOP*. Alicante, mayo de 2018. Accesible en: <https://www.uv.es/rnti/informes.html>

Sociedad Española de Oncología Médica (2019). Informe SEOM: las cifras del cáncer en España.

Quezada, F., Castro, A., y Cabezas, F. (2010). Diagnóstico de la calidad de vida laboral percibida por los trabajadores de cuatro servicios clínicos del complejo asistencial "Dr. Víctor Ríos Ruiz" de Los Ángeles (CAVRR). *Horizontes Empresariales*, 9(1), 55-68.