

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO FIN DE MASTER, SALUD INTEGRACION Y DISCAPACIDAD



Relación entre inteligencia emocional y burnout en una muestra de profesionales sanitarios de un servicio de oncología

AUTOR/ES: Beatriz Aroca Costa

DNI: 48658679V

TUTOR: M^a Luisa Delgado Losada

Departamento: Psicología Básica II (Procesos cognitivos)

Curso Académico 2014/2015

Convocatoria de junio

A la atención de la Coordinadora del Máster en Salud, Integración y Discapacidad

RESUMEN

El manejo de las emociones ha demostrado su importancia especialmente en algunas ocupaciones como las del ámbito de la salud, tanto para el propio profesional como en la interacción de éste con los pacientes. Dentro de este campo, los profesionales de oncología son especialmente vulnerables al síndrome de burnout. **Objetivo:** medir posibles relaciones entre la IE y el síndrome de burnout en profesionales sanitarios como un factor de peso que influye tanto en el profesional como en los pacientes cuando hay interacción entre ambas partes. **Material y método:** Se pasan 3 cuestionarios (MSCEIT, MBI y cuestionario de variables sociodemográficas) a una muestra de 30 Profesionales de las Unidades de Oncohematología y Hospital de día del Hospital Universitario Morales Meseguer, y se llevan a cabo análisis descriptivos y de correlación, a través del cálculo de la media, desviación típica e índice de correlación de Pearson y chi-cuadrado. **Resultados:** Las variables sociodemográficas no influyen ni en los niveles de agotamiento emocional ni en la despersonalización en profesionales sanitarios oncológicos. En cuanto a la relación de la IE y el síndrome de burnout, encontramos que sólo en la escala de comprensión emocional del MSCEIT se muestra una relación directa significativa con las variables despersonalización y agotamiento emocional del MBI. Por otro lado, un 50% de la muestra presenta agotamiento emocional, y un 90% actitudes de despersonalización. **Conclusiones:** El nivel de cansancio emocional puede ser un factor muy importante que influye en la relación entre la IE y el desempeño laboral.

Palabras clave: síndrome de burnout, inteligencia emocional, profesional sanitario, profesional oncológico, variables sociodemográficas, trabajo y emociones.

ABSTRACT

The management of emotions has demonstrated its importance especially in some occupations such as those related with the health field, not just for the professionals but during the interaction with patients. Within this sphere, oncology professionals are particularly vulnerable to burnout syndrome. **Objective:** to measure the possible relationships between EI and burnout in health professionals as an important factor influencing both professional and patients when they interact with each others. **Material and Method:** 3 questionnaires (MSCEIT, MBI and sociodemographic questionnaire) are passed to a sample of 30 professionals Oncohematocology Unit and Day Hospital of Hospital Universitario Morales Meseguer, carry out descriptive analysis performed and correlation by calculating the average, standard deviation and index Pearson correlation index and chi-square correlation. **Results:** Socio-demographic variables do not influence levels of emotional exhaustion or depersonalization in oncology healthcare professionals. Regarding the relationship between IE and burnout, we found that only in the scale of emotional understanding of MSCEIT there is a significant relationship with the variables emotional exhaustion and depersonalization of MBI. **Conclusions:** The level of emotional exhaustion can be a very important factor in the relationship between EI and job performance. Furthermore, 50% of the sample shows emotional exhaustion, and 90% depersonalization attitudes.

Keywords: burnout syndrome, emotional intelligence, health professional, oncologic professional, sociodemographic variables, emotional labour.

INTRODUCCIÓN

La conceptualización actual de la inteligencia emocional se originó con el concepto de la inteligencia social (Thorndike, 1920). La noción de inteligencia emocional (IE) fue ganando un mayor reconocimiento y aceptación desde que Goleman publica su libro *Inteligencia Emocional* (1995), donde define la IE en lo relativo al ámbito laboral como una competencia para gestionarse a uno mismo, así como las relaciones con los demás, haciendo el trabajo de equipo eficaz, liderando a otros, y pronosticando el futuro; todo lo cual tiene efectos positivos en términos de eficacia y desempeño laboral.

La definición de IE aparece más tarde de la mano de Salovey y Mayer (1997), que proponen un modelo teórico donde definen la IE a partir de cuatro habilidades básicas: a) Percepción de emociones; b) Facilitación emocional; c) Comprensión emocional y d) Manejo de emociones.

HABILIDADES EMOCIONALES	DESCRIPCIÓN
Percepción emocional (CIEP)	Habilidad para percibir las propias emociones y las de los demás, así como percibir emociones en objetos, arte, historia, música y otros estímulos.
Facilitación emocional (CIEF)	Habilidad de generar, usar y sentir las emociones necesarias para comunicar sentimientos o utilizarlas en otros procesos cognitivos.
Comprensión emocional (CIEC)	Habilidad para comprender la información emocional, cómo las emociones se combinan en progresión a través del tiempo y saber apreciar los significados emocionales.
Manejo emocional (CIEM)	Habilidad de estar abierto a los sentimientos, modular los propios y los de los demás, así como promover la comprensión y el crecimiento personal.

Figura 1. Las habilidades de la IE según Mayer y Salovey (1997).

Este modelo propone una visión funcionalista de las emociones y une dos ámbitos de investigación como son los procesos afectivos y cognitivos, que hasta hace relativamente poco tiempo se creían independientes. A partir de este modelo se crea la prueba *The Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT) (Mayer y Salovey, 1997), que permite conocer el grado de validez predictiva de la IE en diversas esferas de la vida cotidiana de las personas.

En 1983, Hochschild sugiere que el trabajo emocional depende de la frecuencia del contacto interpersonal entre el empleado y los clientes, concibiendo el trabajo emocional como un constructo unidimensional que, además, está negativamente relacionado con la salud del empleado. Sin embargo, más tarde, estudios como el de Wharton (1993) y Adelman (1995) sugieren todo lo contrario. En 1993, Wharton encontró que los empleados que interactúan con clientes en su trabajo y llevan a cabo un trabajo emocional, están más satisfechos que los que no tienen que realizarlo. Según Adelman (1995), esto se debe a que el trabajo emocional ofrece la posibilidad de utilizar y desarrollar la IE y propiciar encuentros positivos con los clientes.

De otro lado, en la década de los ochenta crece el interés por el llamado síndrome de burnout. Esto puede explicarse debido al cambio abrupto que las sociedades occidentales han sufrido, en cuanto a transformaciones económicas, tecnológicas y sociales, que han ido influyendo sobre las condiciones sociopsicológicas de los trabajadores, creando situaciones de mayor vulnerabilidad frente al estrés.

La definición más aceptada en torno al síndrome de burnout, es la descrita por Maslach (1976), que describe el síndrome como resultado de una exposición prolongada a estresores crónicos a nivel personal y relacional en el trabajo, determinado a partir de las siguientes dimensiones: agotamiento emocional (AE), entendido como la sensación de no poder dar más de sí a nivel emocional; la despersonalización (D), contemplada como una actitud distante ante el trabajo, hacia las personas objeto del mismo y entre los compañeros; y la realización personal (RP), que sería la sensación de hacer adecuadamente las tareas y ser competente en el trabajo. Para medir éste síndrome se crea el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach y Jackson, 1986).

Por otra parte, aunque la investigación de las variables sociodemográficas implicadas en el desarrollo del síndrome de burnout y de la IE no ha tenido el desarrollo suficiente; Gil-Monte y Peiró (1997), señalan que el estudio de estas variables se hace necesario para explicar el síndrome ya que éstas podrían tener una función facilitadora o protectora. A su vez, la naturaleza del propio trabajo que desempeña el profesional, también conlleva distintos estresores asociados al mismo (Schaufeli, 1993).

De esta manera, en el estudio de García y Herrero (2008) en un hospital psiquiátrico penitenciario, se pone de manifiesto que las variables sociodemográficas influyen en el síndrome de burnout. Estos autores mostraron que el sexo influye en el padecimiento del síndrome burnout, concretamente en los niveles de despersonalización, obteniendo los hombres puntuaciones significativamente superiores a las mujeres. Sin embargo, al analizar la variable tipo de convivencia no observaron relaciones significativas con las dimensiones del MBI; y lo mismo sucedía con la variable tiempo de profesión.

En la misma línea de ésta investigación, se encuentra el estudio de Montero-Marín et al. (2011), donde se estudia la relación de las variables sociodemográficas y laborales con la prevalencia de burnout en la universidad de Zaragoza. Estos autores también encuentran un riesgo mayor de padecer despersonalización entre los varones. Respecto a la variable género, sin embargo, los resultados son un tanto ambiguos, porque otros trabajos señalan que las mujeres presentan menores niveles de realización personal junto con mayores niveles de distrés que los hombres (Kash et al., 2000), y otros apuntan mayores niveles de realización personal (Martínez-Benlloch, 2003). Por otro lado, en este estudio, en la línea de otras investigaciones anteriores (Grau et al., 2009), la variable tipo de convivencia aquí se presenta como un factor protector ante el agotamiento emocional. La variable horas semanales trabajadas también se asoció de manera directa y lineal con el agotamiento emocional. Esta variable podría ser determinante en la configuración de dicho perfil, al incrementar los niveles de agotamiento de los trabajadores. Por último, los trabajadores que llevaban más de cuatro años en la organización, presentaron una probabilidad mayor de sufrir el perfil desgastado en comparación con quienes

llevaban menos de cuatro años. En cambio, esta variable ha mostrado cierta ambivalencia en sus relaciones con el síndrome de burnout en general, puesto que han sido halladas asociaciones tanto directas (Ross, 2009) como inversas (Demirci, 2010) o incluso su ausencia (Lesic, 2009).

Sin embargo, a pesar del interés popular, los hallazgos sobre la importancia de la IE y rendimiento en el trabajo en la literatura no han sido concluyentes. Esta inconsistencia ha contribuido a las críticas al estatus científico de la IE en la investigación (Landy, 2005). En cambio, sí ha sido demostrado que las emociones en los trabajadores afectan a su salud física y psicológica, e incluso a las actitudes que éstos adoptan (Hsieh y Guy, 2009).

Burnout en profesional sanitario

Algunos estudios actuales destacan la especialidad de oncología como uno de los ámbitos donde éstos profesionales se encuentran más afectados (Kash, 2000; Rodríguez et al., 2003). Los estudios sobre el agotamiento emocional en los profesionales sanitarios en España muestran una importante presencia del síndrome de burnout entre éstos (Ortega y López Ríos, 2004). El síndrome de burnout, puede sobrevenir en todo tipo de grupos profesionales, pero aquellos trabajos con labores asistenciales o de servicios parecen comportar mayor riesgo (Takeda, 2005).

Por otro lado, Camps et al. (2009) evaluaron la incidencia del síndrome de burnout entre el grupo de oncólogos afiliados a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), así como el peso de las variables sociodemográficas, antecedentes y las consecuencias involucradas en el proceso, mostrando que hasta un 21,5% de los oncólogos de la muestra mostraba niveles altos de agotamiento emocional.

Le Blanc et al. (2000), en su estudio sobre la relación entre las demandas emocionales del trabajo y el burnout en cuidadores oncológicos, establecen que las demandas del trabajo emocional, propias de profesionales de oncología, contribuyen significativamente en la predicción del desgaste profesional, haciendo que estos profesionales sean más vulnerables al síndrome. Para prevenir esto, Bar-On (1997) sugiere que la IE ayudaría a los trabajadores a manejar el estrés laboral promoviendo la capacidad de adaptación a entornos que suponen un reto. Taylor (2001) también sostiene que la IE ayuda a los individuos a afrontar mejor los retos de la vida y las tensiones del trabajo, lo que conduce a una buena salud psicológica y física. Por otro lado, partiendo de los resultados de Nikolaou y Tssousis (2002), que encuentran que la inteligencia IE está negativamente asociada con el estrés laboral y el síndrome de burnout; Won-Moon (2011) pone a prueba la relación entre la IE, agotamiento emocional y el desempeño laboral; encontrando una correlación negativa entre el desempeño laboral y la satisfacción laboral, estando ésta última mediada por el agotamiento emocional.

A pesar de estos hallazgos, la mayoría de los estudios en profesionales sanitarios van destinados a medir los niveles de burnout en éstos, siendo menos los que se abordan la inteligencia emocional y la posible relación de ésta con éste síndrome. En un intento de superar las deficiencias en la literatura, en este estudio se mide la IE de los profesionales sanitarios de la unidad de oncología, considerando que ésta actuará

como factor protector contra el desarrollo del síndrome de burnout, que a su vez estará influenciado por las variables sociodemográficas de ésta población.

OBJETIVOS

El objetivo general del presente trabajo es estudiar las competencias emocionales y el síndrome de burnout en una muestra de profesionales de la unidad de oncología.

Para lograr la consecución del objetivo general se establecen los siguientes objetivos específicos:

- Estudiar la relación entre las competencias emocionales y el síndrome de burnout.
- Analizar la relación entre las variables sociodemográficas y el síndrome de burnout.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

- H1: Existirá una correlación negativa entre las puntuaciones del MSCEIT y las puntuaciones de despersonalización y agotamiento emocional del MBI.
- H2: Los hombres tendrán mayores puntuaciones de despersonalización que las mujeres.
- H3: Las mujeres obtendrán puntuaciones de realización personal mayores que los hombres.
- H4: La variable tipo de convivencia en pareja mostrará correlación negativa con las puntuaciones de agotamiento emocional.
- H5: La variable tiempo de profesión mostrará correlación positiva con las escala agotamiento emocional.
- H6: La variable horas semanales trabajadas también se correlacionará positivamente con puntuaciones elevadas de Agotamiento emocional.

MATERIAL Y MÉTODO

Muestra

La muestra está formada por 30 Profesionales de las Unidades de Oncohematología y Hospital de día del Hospital Universitario Morales Meseguer.

La edad media de la muestra es de 42,03 años (DT=10,22), con edades comprendidas entre los 24 y 64 años. Las características sociodemográficas de la muestra se recogen en la tabla 1

		PROFESIONALES SANITARIOS SERVICIO ONCOLOGIA
<i>N</i>		N = 30
<i>EDAD</i>		X = 42,03 (rango 24-64) DT = 10,22
<i>SEXO</i>	Mujer Varón	N = 24 (80%) N = 6 (20%)
<i>TIPO DE CONVIVENCIA</i>	Con pareja Sin pareja	N: 22 (73,3%) N. 8 (26,7%)
<i>COLECTIVO PROFESIONAL</i>	Enfermero Auxiliar	N: 21 (70%) N: 9 (30%)
<i>HORAS SEMANALES TRABAJADAS</i>	Menos de 35 horas Entre 35 y 40 horas	N: 6 (20%) N: 24 (80%)
<i>TIEMPO TRABAJADO</i>	<i>Menos de 5 años</i> <i>5-10 años</i> <i>10-15 años</i> <i>Más de 15 años</i>	N: 1 (3,3%) N: 4 (13,3%) N: 11 (36,7%) N: 14 (46,7%)

Tabla1. Descripción de la muestra de estudio

Instrumentos

1.- Test de Inteligencia Emocional de Mayer-Salovey-Caruso (MSCEIT) (Mayer y Salovey, 1997). La adaptación española de la prueba de habilidad MSCEIT v.2.0. (Berrocal y Extremera, 2009), es un instrumento compuesto por 8 tareas y 141 ítems que evalúa la IE total (CIE) y las habilidades emocionales en cuatro dimensiones: Percepción emocional (CIEP), Facilitación de las emociones (CIEF), Comprensión (CIEC) y Manejo de las emociones (CIEM).

2- Cuestionario elaborado ad hoc de variables sociodemográficas para medir las variables edad, sexo, situación o tipo de convivencia, profesión que ejerce el sanitario, años que lleva ejerciendo en su profesión y duración de la jornada laboral semanal.

3- Cuestionario *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS) (Maslach y Jackson, 1986). Inventario para medir el síndrome de burnout, en función de tres variables: Agotamiento emocional (AE), despersonalización (D) y realización personal (RP); mediante 22 ítems valorados del 1 al 5 donde cada número corresponde a una frecuencia siendo (1) Nunca, (2) Algunas veces al año, (3) Algunas veces al mes, (4) Algunas veces a la semana, y (5) Diariamente.

Procedimiento

Para la realización del presente estudio, en primer lugar se solicitó por escrito a través del registro del Hospital Universitario Morales Meseguer permiso para realizar la investigación al Gerente adjuntando el proyecto fin de máster. Una vez el comité de calidad ética del Hospital aprobó el estudio, remitieron el informe favorable para realizar la investigación. Tras esto, se entregan personalmente para su administración

los tres cuestionarios a la muestra descrita que debe ser respondida de forma anónima.

La metodología de este estudio es cuantitativa no experimental. Es un estudio descriptivo ex post facto y correlacional. El análisis de datos ha sido realizado con el paquete estadístico IBM SPSS versión 22. Se han llevado a cabo análisis descriptivos y de correlación, a través del cálculo de la media, desviación típica e índice de correlación de Pearson y de chi-cuadrado.

Las variables independientes utilizadas son: sexo, tipo de convivencia, profesión que ejerce, duración de la jornada laboral semanal y años que lleva ejerciendo su profesión. Las variables dependientes son dos, las distintas dimensiones del MBI (AE y D), la puntuación total del MSCEIT (CIE) y la puntuación de las 4 puntuaciones de rama del MSCEIT (CIEP, CIEF, CIEC, CIEM).

RESULTADOS

Análisis descriptivo de las características de la muestra

A continuación, se muestran los estadísticos descriptivos de las variables relevantes para presente el estudio:

En la tabla 2, se presentan los resultados descriptivos de las puntuaciones obtenidas entre las puntuaciones totales del MSCEIT (CIE) y los 4 factores de la IE (CIEP, CIEF, CIEC, CIEM) y las puntuaciones de despersonalización (D) y agotamiento emocional (AE) del MBI.

Variabes	Media	Desviación típica
AE	19,30	5,472
D	9,20	3,316
CIE	98,13	13,579
CIEP	98,40	14,289
CIEF	95,87	12,697
CIEC	98,93	16,379
CIEM	103,13	13,208

Tabla 2. Estadísticos descriptivos.

En la tabla 3 se muestran tanto las puntuaciones totales de los profesionales obtenidas en el MSCEIT, como de los 4 distintos factores que componen la inteligencia emocional por los profesionales.

Variabes	Necesita mejorar	Aspecto a desarrollar	Competente	Muy competente	Experto
CIE		6 (20%)	18 (60%)	6 (20%)	
CIEP		6 (20%)	17 (56,7)	6 (20%)	1 (3,3%)
CIEF	3 (10%)	2(6,7%)	22(73,3%)	3 (10%)	
CIEC		9 (30%)	16 (53,3%)	3(10%)	2 (6,7%)
CIEM	1 (3,3%)	6 (20%)	13 (43,3%)	10 (33,3%)	

Tabla 3. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en el MSCEIT

Por último, en la tabla 4 se exponen las distintas puntuaciones obtenidas en cada dimensión de burnout en estos profesionales.

VARIABLES	Nivel de Bajo	Nivel de Medio	Nivel Alto
AE	15 (50%)	12 (40%)	3 (10%)
D	3 (10%)	18 (60%)	9 (30%)
RP	4 (13,3%)	24 (80%)	2 (6,7%)

Tabla 4. Estadísticos descriptivos de las puntuaciones del MBI.

Análisis de correlaciones

En la siguiente tabla (tabla 5), se presentan las correlaciones obtenidas entre las puntuaciones totales del MSCEIT (CIE) y los 4 factores de la IE (CIEP, CIEF, CIEC, CIEM) y las puntuaciones de despersonalización (D) y agotamiento emocional (AE) del MBI.

VARIABLES	CIE	CIEP	CIEF	CIEC	CIEM	D	AE
CIE	1						
CIEP	.809**	1					
CIEF	.615**	.544**	1				
CIEC	.598**	.158	.025	1			
CIEM	.683**	.407*	.222	.432*	1		
D	.217	-.073	.033	.363*	.304.	1	
AE	.247	-.018	-.005	.420*	.269	.688**	1

*La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

**La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Tabla 5. Correlaciones de Pearson

Por último, en la Tabla 6 se muestran las correlaciones entre las variables demográficas y dos de las dimensiones del síndrome de burnout (despersonalización (D) y Agotamiento emocional (AE)).

VARIABLE	D	AE
Sexo	.069	.064
Tipo de convivencia	.766	.386
Tiempo de profesión	.066	.516
Horas semanales trabajadas	.234	.577

Tabla 6. Correlaciones Chi-cuadrado entre las variables demográficas y dimensiones del MBI.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio han puesto de manifiesto que las variables sociodemográficas no influyen ni en los niveles de agotamiento emocional ni en la

despersonalización en profesionales sanitarios oncológicos, en contra de lo señalado en los estudios de García Herrero (2008) y Montero-Marín et al. (2011).

La variable género fue estudiada en relación con las escalas de despersonalización y agotamiento emocional del MBI no encontrándose diferencias significativas, en contra de lo propuesto en las hipótesis H2 y H3. Sin embargo, los resultados son un poco ambiguos puesto que otros estudios muestran que los hombres obtienen puntuaciones más altas en la escala de despersonalización (Montero-Marín et al., 2011), mientras otros concluyen que mujeres presentan mayores niveles de estrés que los hombres (Kash et al., 2000) y otros que mayor niveles de realización personal (Martínez-Benlloch, 2003). Estas diferencias pueden deberse a que en este estudio los hombres sólo representan el 20% de la muestra, por lo que sería necesario replicar ésta investigación con un porcentaje más representativo de éste género.

Igualmente, también se rechaza H4 dado que la variable tipo de convivencia de la muestra evaluada tampoco mostró diferencias significativas con ninguna de las escalas del MBI. Esto coincide con los resultados obtenidos por García (2008), pero va en contra de las investigaciones anteriores mencionadas (Grau et al., 2009), donde esta variable se presentaba como un factor protector ante el agotamiento emocional.

Tampoco se acepta la H5, puesto que la variable horas semanales trabajadas no se asocia con ninguna de las escalas, en contra de los resultados obtenidos por Montero et al. (2011) que señalaban una relación lineal entre estas variables.

De la misma manera, rechazamos la H6 porque la variable tiempo de profesión, no mostró diferencias significativas en las dimensiones del MBI como en los mencionados estudios de estudio de García (2008) y Lesic (2009). Sin embargo, como señalábamos antes, esta variable muestra controversia porque otros estudios apuntan que el riesgo de agotamiento emocional incrementa con los años (Ross, 2009; Montero-Marín et al., 2011), mientras otros autores encuentran una relación inversa (Demirci, 2010).

Esta controversia entre los distintos autores podría deberse a que éstas investigaciones están realizadas en distintos países, con distintos grupos de profesionales y en distintos años, por lo que no sólo los factores sociodemográficos están influyendo en el padecimiento del síndrome de burnout.

Por otro lado, en la línea de los estudios de Kash (2000), Rodríguez et al. (2003) y Camps et al. (2009), las tablas 3 y 4 muestran que el trabajo de la emoción está relacionada con el agotamiento emocional, afectando a un 50% de la muestra; y que ciertas dificultades en la interacción con los pacientes tienen un efecto sobre posibles actitudes de distanciamiento y despersonalización, teniendo consecuencias en el 90% de nuestros sujetos. Sin embargo, aquí cabría plantearse si la despersonalización jugaría una función protectora en éstos profesionales por el tipo de profesión ejercida o si en efecto, sería parte del síndrome de burnout.

En cuanto a la relación de la IE y el síndrome de burnout, en contra de lo propuesto en la hipótesis H1, así como de lo indicado por Bar-on (1997) y Taylor (2001), que hayan una correlación negativa entre la angustia psicológica y los niveles de la IE; en este estudio se encuentra que sólo en la escala de comprensión emocional del

MSCEIT se muestra una relación directa significativa con las variables despersonalización (.363*) y agotamiento emocional (.420*) del MBI. Esto podría deberse a las limitaciones de estudio debido al escaso tamaño muestral y lo amplio que resulta el concepto de inteligencia emocional y las dificultades de su medición.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, el hecho de contar con una muestra muy reducida, es una gran limitación respecto a la posible generalización de los resultados, por lo que se necesitaría replicar este estudio en una población mayor para analizar más a fondo las posibles relaciones entre estas variables. Sin embargo, se considera que el instrumento utilizado en este estudio puede ser útil para descubrir los efectos de las emociones en la satisfacción y desempeño laboral.

Cabe señalar por otro lado, que estos resultados, aunque subrayando los aspectos que requieren intervención (agotamiento emocional y despersonalización), también proporcionan información esperanzadora y positiva acerca de los profesionales que trabajan en oncología, ya que un 86,7% se sienten realizados personalmente.

Como varios autores han señalado (Rodríguez, 2003), en oncología, la educación sanitaria carece de áreas tales como la formación para intervenir en ayudar a las relaciones, estilos de comunicación asertiva, gestión de las emociones y enseñar al paciente a gestionar sus propias emociones. El desarrollo de estas áreas es una asignatura pendiente que podría servir como una herramienta importante en la prevención del desgaste profesional, teniendo un efecto no sólo en los profesionales sino también en la calidad de la relación con los pacientes.

Los estudios futuros deberían examinar estos resultados para implementar la prevención y acciones de intervención. Sería interesante intervenir y trabajar la inteligencia emocional en ésta población y comprobar si tras este trabajo se reduciría el burnout. Sólo así se logrará un adecuado desarrollo profesional de los profesionales oncológicos, con la esperada mejora en la calidad de la atención médica a los pacientes oncológicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adelman, P.K. (1995). Emotional labor as a potential source of job stress. En S.L. Santer y L.R. Murphy (Eds.), *Organizational risk factors for job stress* (pp. 371-381). Washington, DC: American Psychological Association.
 - Bar-On, R. (1997). *Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-I): Technical manual*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
 - Camps, C., Escobar, Y., Esteban, E., Almenárez, J. A., Jiménez, B. M., Herrero, M. G., Sánchez, P. T. (2009). Professional burnout among spanish medical oncologists. *Clinical and Translational Oncology*, 11(2), 86-90. doi:10.1007/s12094-009-0319-9
 - Demirci, S., Yildirim, Y. K., Ozsaran, Z., Uslu, R., Yalman, D., y Aras, A. B. (2010). Evaluation of burnout syndrome in oncology employees. *Medical Oncology*, 27(3), 968-974. doi:10.1007/s12032-009-9318-5
 - Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2009). *Test de Inteligencia Emocional de Mayer Salovey Caruso*. Madrid: TEA Ediciones.
 - García García, J. M., y Herrero Remuzgo, S. (2008). Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del hospital psiquiátrico penitenciario de sevilla. *Apuntes de Psicología*, 26(3), 459-477.
 - Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. (1999). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, 11 (3), 679-689.
 - Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books.
 - Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., Braga, F. (2009). Influence of personal, professional and cross-national factors in burnout syndrome in Hispanic Americans and Spanish health workers. *Rev Esp Salud Publica*, 83(2):215-30.
 - Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. Los Angeles, CA: University of California Press.
 - Hsieh, C., y Guy, M. E. (2009). Performance outcomes: The relationship between managing the “heart” and managing client satisfaction. *Review of Public Personnel Administration*, 29(1), 41-57.
 - Kash, K. M., Holland, J. C., Breitbart, W., Berenson, S., Dougherty, J., Ouellette-Kobasa, S., y Lesko, L. (2000). Stress and burnout in oncology. *Oncology (Williston Park, N.Y.)*, 14(11), 1621.
 - Landy, F. J. (2005). Some historical and scientific issues related to research on emotional intelligence. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 411-424. doi:10.1002/job.317.
 - Le Blanc, P.M., Bakker, A.B., Peeters, M.C.W., Van Heesch, N.C.A. (2000): Emotional job demands and burnout among oncology care providers. *Anxiety, Stress, and Coping*, 14 (3), 243-263. doi:10.1080/10615800108248356
-

- Lesić, A. R. A., Stefanovic, N. P., Perunčić, I., Milenković, P., Tosevski, D. L., y Bumbasirević, M. Z. (2009). Burnout in belgrade orthopaedic surgeons and general practitioners, a preliminary report. *Acta Chirurgica Iugoslavica*, 56(2), 53.
- López Ríos, F., y Ortega Ruiz, C. (2004). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: Revisión y perspectivas. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 137-160.
- Martínez-Benlloch, I. (2003). Los efectos de las asimetrías de género en la salud de las mujeres. *Anuario de Psicología*, 34 (2), 253-266.
- Maslach, C. (1976): “Burn-out”. *Human behaviour*, 5(9), 16-22.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1986). *Maslach Burnout Inventory (2ª Ed.)*. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- Mayer, J.D. y Salovey, P. (1997): What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Montero-Marín, J., García-Campayo, J., Fajó-Pascual, M., Carrasco, J. M., Gascón, S., Gili, M., & Mayoral-Cleries, F. (2011). Sociodemographic and occupational risk factors associated with the development of different burnout types: The cross-sectional university of zaragoza study. *BMC Psychiatry*, 11(1), 49-49. doi:10.1186/1471-244X-11-49
- Moon, T. W., y Hur, W. (2011). Emotional intelligence, emotional exhaustion, and job performance. *Social Behavior and Personality: An International Journal*, 39(8), 1087. doi:10.2224/sbp.2011.39.8.1087
- Nikolaou, I., y Tsaousis, I. (2002). Emotional intelligence in the workplace: Exploring its effects on occupational stress and organizational commitment. *The International Journal of Organizational Analysis*, 10(4), 327-342. doi:10.1108/eb028956
- Rodríguez, R., Morante, M. E., Moreno Jiménez, B., y Garrosa Hernández, E. (2003). El desgaste profesional o "burnout" en los profesionales de oncología. *Boletín De Psicología*, (79), 7-20.
- Ross, J., Jones, J., Callaghan, P., Eales, S., y Ashman, N. (2009). A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. *Journal of Renal Care*, 35(3), 127.
- Schaufeli, W.-Maslach, C.-Marek, T. (1993): Professional Burnout: Recent developments in theory and research. Washington, DC: Taylor & Francis Publishers.
- Thorndike, R. K. (1920). Intelligence and its uses. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Takeda, F., Ibaraki, N., Yokoyama, E., Miyake, T., y Ohida, T. (2005). The relationship of job type to burnout in social workers at social welfare offices. *Journal of Occupational Health*, 47(2), 119.

- Taylor, G. J. (2001). Low emotional intelligence and mental illness. In J. Ciarrochi, J. P. Forgas, y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific enquiry* (pp. 67-81). Philadelphia, PA: Psychology Press.
 - Wharton, A.S. (1993). The affective consequences of service work: Managing emotions on the job. *Work and Occupations*, 20(2), 205-232.
-

ANEXO

CUESTIONARIO SOBRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES

1. Edad:

- a) Menos de 35
- b) Entre 35-50
- c) Más de 50 años

2. Sexo:

- a) Mujer
- b) Varón

3. Situación o Tipo de convivencia:

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

4. Profesión que ejerce:

- a) Enfermero/a
- b) Auxiliar de enfermería
- c) Médico/a

5. Duración de la jornada laboral semanal:

- a) Menos de 35
- b) Entre 35-40 horas

6. Años que lleva ejerciendo en su profesión:

- a) Menos de 5 años
 - b) 5-10 años
 - c) 10-15 años
 - d) Más de 15 años
-