

## ESECTOS DERIVADOS DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA: INVENTARIO DE CONSECUENCIAS DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA (ICAV)

Belén Fernández\*, Carmen Yélamos\* y M<sup>o</sup> Eugenia Olivares\*\*

\* Asociación Española Contra el Cáncer.

\*\* Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamientos Psicológicos. Universidad Complutense de Madrid.

### Resumen

La relación entre voluntario y sujeto beneficiario de la acción se centra en los problemas de éste, y no siempre se ofrece solución para los mismos. Es por ello, que los voluntarios que desarrollan actividades sociosanitarias puedan constituir un colectivo de alto riesgo de síndrome de *burnout*.

Este efecto provoca una importante incidencia en los abandonos y el nivel de éstos es menor que el que puede llegar a soportar los profesionales. Añadido a este hecho, los cuestionarios sobre *burnout* no son sensibles para ser utilizados en muestras de voluntarios, de ahí la necesidad de crear pruebas sensibles, válidas y fiables satisfactorias como la propuesta en el presente estudio.

El primer objetivo fue comprobar las características psicométricas del instrumento antes de formar conclusiones acerca de los resultados que de él se deriven. Los criterios psicométricos son aceptables dado que, la fiabilidad ofreció un valor de 0,83, la validez convergente mediante un modelo de regresión lineal múltiple se obtuvo un coeficiente de regresión de 0,29 con  $F=3,07$  y un nivel de significación inferior a 0,05. La prueba presenta una estructura factorial con la presencia de tres factores ortogonales (depresión, preocupación por la salud y autorrealización). De este modo el ICAV puede resultar un instrumento satisfactorio para evaluar los indicadores de *burnout* en un colectivo carente de instrumentos de medida y de especial relevancia en el marco asistencial como es el voluntariado.

El segundo objetivo fue valorar los niveles de *burnout* con el cuestionario creado en una muestra de 310 voluntarios de la Asociación Española contra el Cáncer. Los resultados obtenidos apuntan a que no se producen grandes alteraciones derivadas de la relación de ayuda. Sin embargo un pequeño grupo de sujetos presentan: distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad y sentimientos de frustración. Asimismo, otro grupo de voluntarios mostraron preocupación, miedo y creencias de tener una enfermedad grave. De ello se desprende la necesidad de complementar la formación del voluntario con un adecuado proceso de selección, seguimiento y apoyo psicológico si este fuera preciso.

**Palabras clave:** voluntario, *burnout* y cáncer.

### Abstract

The relationship between volunteers and the individuals who benefit from their action focuses on the latter's problems, and solutions are not always forthcoming. As a result, volunteers who carry out socio-sanitary activities may comprise a high-risk group for burnout syndrome.

This effect produces a high incidence in volunteer drop-out, although the level is lower than the one that professionals may sustain. In addition, burnout questionnaires are not sufficiently susceptible for use in volunteer samples. Hence, the need to design sensitive, valid, and reliable instruments, such as the one proposed in this study.

The first goal was to verify the psychometric properties of the instrument before drawing any conclusions about the results derived from its use. The psychometric criteria are acceptable, as reliability showed a value of .83, and the criterion validity, using a multiple linear regression model, obtained a regression coefficient of .29 with  $F=3.07$ , and a significance level lower than 0.05. The instrument yielded a factor structure with three orthogonal factors (depression, concern about health, and self-realization). Thus, the ICAV can be considered a satisfactory instrument to evaluate burnout indicators in a collective—the volunteers—where measuring instruments are lacking, and which is especially relevant in the assistential framework.

The second goal was to assess burnout levels with the questionnaire in a sample of 310 volunteers from the Spanish Cancer Association. The results obtained reveal no remarkable alterations derived from the helping relationship. However, a small group of subjects present: affective distancing, impatience, irritability, and feelings of frustration. Similarly, another group of volunteers showed worry, fear, and beliefs of suffering from a severe illness. Hence, the need to compliment volunteers' training with an adequate selection process, follow-up, and psychological support, if necessary.

**Key word:** volunteer, burnout and cancer.

### Correspondencia:

Belén Fernández  
Asociación Española Contra el Cáncer.  
C/ Amador de los Ríos, 5. 28010 Madrid  
E-mail: [belen.fernandez@aecc.es](mailto:belen.fernandez@aecc.es)

## INTRODUCCIÓN

El término inglés *burnout*, antes de pasar a formar parte de la terminología psicológica, se empleaba entre los atletas y deportistas para denotar el estado en el que la persona no logra los resultados deseados a pesar de someterse a un entrenamiento a fondo.

En 1977, Maslach y Pines<sup>(1)</sup> lo utilizaron por primera vez aludiendo a un síndrome de estrés ocupacional que presentaba una elevada incidencia entre los profesionales de servicios sanitarios, sociales y educativos. El ejercicio de dichas profesiones conlleva una relación directa y continua con personas que se encuentran en situaciones que implican una elevada demanda emocional. Si a esto añadimos que en numerosas ocasiones no es factible una respuesta completamente satisfactoria a dichas demandas, ya que exceden la competencia profesional y personal, la interacción entre el profesional y la persona atendida puede constituir una fuente de estrés y frustración<sup>(2-9)</sup>.

Sin duda, algunas actividades desarrolladas por el voluntariado presentan características semejantes a las descritas con anterioridad. Frecuentemente, la relación entre el voluntario y el sujeto beneficiario de la acción se centra en los problemas de éste y, como no siempre es obvio y fácil ofrecer solución a dichos problemas, de este hecho se deriva que el voluntario puede ir incrementando sentimientos de impotencia e incapacidad. Estos hechos nos permiten pensar que los voluntarios que desarrollan acciones socioasistenciales pueden constituir un colectivo de alto riesgo con respecto al síndrome de estrés ocupacional<sup>(10-13)</sup>.

Los estudios realizados por Lanfer<sup>(14)</sup>, con una muestra de voluntarios que trabajan en el ámbito hospitalario, y por Cyr y Dowrick<sup>(15)</sup> con voluntarios en intervención en crisis, reflejan conclusiones similares. En ambos estudios se observó que este tipo de actividades originaban consecuencias emocionales en los voluntarios similares a

las de los profesionales y que dichas consecuencias afectaban fundamentalmente a la permanencia de aquellos en el programa.

En esta misma línea de investigación, López-Cabanas y Chacón<sup>(16)</sup> señalan que el *burnout* en el voluntariado puede concebirse como un efecto no previsto de la experiencia voluntaria. Las consecuencias pueden incidir directamente reduciendo la permanencia, o más probablemente de forma indirecta a través de la influencia negativa que tiene sobre los niveles de satisfacción de los voluntarios con las actividades desarrolladas.

En este contexto, surge la necesidad de valorar hasta qué punto los voluntarios que colaboran en los programas de atención al enfermo de cáncer experimentan una serie de consecuencias que pueden influir positiva o negativamente en la calidad de la relación de ayuda y en la tasa de abandono de la actividad. Esta información permitirá optimizar el proceso de formación y seguimiento de los programas de voluntariado, estableciendo estrategias que permitan minimizar el efecto de las variables que influyan negativamente en el grado de satisfacción de los voluntarios, y por ende, en la tasa de permanencia en el programa; así como, potenciar aquellas que presenten una influencia positiva sobre estos aspectos.

Vecina y colaboradores<sup>(17)</sup> llevaron a cabo un estudio con 130 voluntarios que desarrollaban tareas socioasistenciales con personas afectadas por SIDA o cáncer, aplicándoles el Cuestionario de *Burnout* de Maslach y Jackson<sup>(18)</sup> y realizando dos seguimientos a los seis y a los doce meses. Los resultados revelaron que los voluntarios que abandonaban presentaban un nivel de *burnout* significativamente más alto que los que permanecían en las organizaciones, aunque en general los voluntarios mostraban un nivel bajo de *burnout* medido mediante esta escala. En la discusión los autores consideran que el *burnout* es uno de los factores más importantes que inciden en el abandono. El nivel de estrés necesario para llegar a adoptar esta decisión entre los voluntarios es mucho menor que el que

pueden llegar a soportar los profesionales antes de dejar su labor profesional, ya que no están obligados a permanecer en las organizaciones cuando empiezan a sentirse mal. Por este motivo, los cuestionarios de *burnout* diseñados específicamente para

profesionales no son lo suficientemente sensibles para ser utilizados con voluntarios, ya que se produciría un cierto *efecto suelo*. Vecina y colaboradores<sup>(17)</sup> concluyen que es necesario construir cuestionarios más sensibles específicos para voluntarios.

## PRIMER ESTUDIO: DESARROLLO Y ANÁLISIS PSICOMÉTRICO DEL ICAV

### INTRODUCCIÓN

En primer lugar se realizó una amplia revisión de la literatura acerca del síndrome de estrés ocupacional en diferentes colectivos de profesionales y de voluntariado, con el objeto de valorar los principales instrumentos de medida utilizados. No se encontró una definición del término *burnout* unánimemente aceptada por los diferentes autores, de lo que se deriva una gran variedad de cuestionarios en función de la definición de partida. Si bien la medida del síndrome de *burnout* más conocida y utilizada es el «*Maslach Burnout Inventory*» (MBI) formulado por Maslach y Jackson<sup>(18)</sup>, otros instrumentos que aparecen con cierta frecuencia en los estudios sobre el área en cuestión son el «*Staff Burnout Scale for Health Professional*» (SBS-HP) de Jones<sup>(19)</sup>, el «*Tedium Measure*» (TM) de Pines, Aronson y Kafry<sup>(20)</sup> y la «*Escala de Efectos Psíquicos del Burnout*» (EPB) de García y Velandrino<sup>(21)</sup>.

Todos los cuestionarios revisados, incluso aquellos que se han utilizado en los estudios referidos al *burnout* del voluntariado<sup>(13-15, 22)</sup>, coinciden en que han sido diseñados para colectivos de profesionales. Así, la mayoría de los ítems que los constituyen quedan enmarcados, directa o indirectamente, en el contexto laboral. Esta decisiva influencia de variables referidas al contenido y la organización del trabajo remunerado dificultaba la aplicabilidad de cualquiera de ellos a la población constituida por los voluntarios.

Ante la ausencia de un cuestionario que se adaptara a los objetivos planteados se optó por construir un nuevo instrumento de medida sobre el *burnout* en población específica: ***Inventario sobre Consecuencias de la Acción Voluntaria (ICAV)***.

### OBJETIVOS

Elaborar un instrumento de evaluación, sensible, fiable y válido que permita determinar las consecuencias experimentadas por los voluntarios en el desempeño de su actividad con población oncológica.

### MÉTODO

#### Participantes

La muestra está constituida por 127 voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer, a los que se aplicaron las diferentes pruebas de medida, siendo todas ellas aplicadas de forma anónima. El conjunto de voluntarios participantes se separó en dos grupos en función del tipo de actividad de voluntariado que desarrollaban. Un primer grupo, denominado "no asistencial", constituido por 34 voluntarios que realizaban actividades que no implican relación directa con el enfermo y su familia (tareas administrativas, obtención de recursos y formación) y un segundo grupo denominado "asistencial" formado por 93 voluntarios que desarrollaban actividades con el

enfermo en hospitales, domicilios, residencias y cuidados paliativos.

La media de edad de los sujetos fue de 44,01 años con una desviación típica de 14,59. Respecto al género el 93% de la muestra estaba constituido por mujeres y el 7% por varones. La distribución de la muestra en la variable nivel de estudios fue: estudios primarios el 13% del total, EGB o equivalente el 14%, BUP, FP o COU el 35% y estudios superiores el 38%.

Con respecto a la experiencia de enfermedad oncológica sólo el 7% de los participantes tenían un diagnóstico de cáncer previo al ejercicio del voluntariado. Sin embargo, del 93% de voluntarios que no tenían diagnóstico de enfermedad, el 70% tenían un familiar o conocido enfermo de cáncer.

En cuanto al tiempo de desarrollo de la actividad de voluntariado, el 36% eran voluntarios por un periodo inferior a un año, el 44% entre 1 y 3 años, el 6% entre 3 y 5 años y el 14% más de 5 años. El tiempo medio de permanencia en la actividad voluntaria es de 24 meses, con un promedio de 4 horas semanales.

## Variables e instrumentos de medida

Los instrumentos de medida utilizados para el desarrollo del estudio se detallan a continuación:

1. *Protocolo inicial de recogida de datos.* Inventario elaborado para el presente estudio en el que se sistematizan las siguientes variables:
  - Sociodemográficas: Edad, género, estado civil, nivel sociocultural.
  - Experiencia personal de enfermedad oncológica.
  - Desarrollo de la actividad: Tipo de actividad, tiempo desempeñando la actividad, tiempo semanal dedicado a la actividad.
2. *Inventario Burnout de Maslach (MBI)* (Maslach y Jackson, versión española)<sup>(18)</sup>. Escala de Realización personal.

- Realización personal: Describe sentimientos de competencia y éxito en el desempeño de la actividad laboral.

3. *Inventario sobre Consecuencias de la Acción voluntaria (ICAV).* Inventario diseñado para el presente estudio, formado por 34 ítem que describen sentimientos referidos a las siguientes variables:

- Depresión. Alteraciones en la vida social y familiar, pérdida de control, distanciamiento afectivo y síntomas físicos asociados al síndrome de agotamiento emocional.
- Autorrealización. Sentimientos de realización personal y satisfacción con la actividad.
- Preocupación por la salud. Sus elementos hacen referencia a autoobservación constante y cuidadosa de las sensaciones corporales y preocupación por su posible significado.

(Ver anexo: cuestionario ICAV).

## Procedimiento

1. *Elaboración y justificación estadística del ICAV*

Originalmente los elementos del ICAV se formularon para medir hipotéticos aspectos que podrían derivarse del ejercicio de la acción voluntaria en la ayuda al enfermo oncológico y su familia. La documentación sobre el síndrome de *burnout*, entrevistas con los voluntarios y los datos de evaluación del Programa de Voluntariado de la Asociación Española Contra el Cáncer fueron la base de las cinco dimensiones iniciales de la escala:

1. Consecuencias en la vida cotidiana y familiar: Describe las posibles alteraciones en la vida social y familiar.

2. Consecuencias físicas: Describe síntomas somáticos asociados al síndrome de estrés ocupacional.

3. Consecuencias cognitivo-emocionales: Hace referencia a irritabilidad, pérdida de control y distanciamiento afectivo.

4. Actitudes ante la enfermedad: Describe atención a los signos corporales y respuestas cognitivas ante la incertidumbre de signos o síntomas corporales.

5. Autorrealización: Describe sentimientos de realización personal.

Como puede observarse cuatro de las dimensiones hacen referencia a síntomas que han sido frecuentemente asociados al *burnout* en la literatura al uso, tales como: psicosomáticos, conductuales, emocionales y defensivos, siguiendo la clasificación realizada por Álvarez y Fernández<sup>(23)</sup>. Sin embargo, las variables que se incluyen en la escala de actitudes ante la enfermedad no han sido señaladas en la documentación utilizada como posibles consecuencias derivadas del síndrome de estrés ocupacional. La razón que explica su inclusión en el ICAV es la evidencia a través de observación clínica de un número significativo de voluntarios que transcurrido un tiempo de desempeño de la actividad con enfermos de cáncer presentan síntomas de auto-observación constante y cuidadosa de las sensaciones corporales e incremento en conductas, tales como, búsqueda de información acerca de diferentes enfermedades, visitas al médico y comentarios sobre su estado de salud.

Mediante la técnica de tormenta de ideas entre los profesionales de esta investigación se formularon un total de 93 enunciados que apuntaban a las dimensiones anteriormente mencionadas. El conjunto de ítems fue sometido a una prueba interjueces de un grupo de expertos en la que se descartaron todos aquellos elementos que no consiguieron al menos el 80% de acuerdo. Finalizada esta primera fase, el total de ítems seleccionados fue de 58.

La segunda etapa consistió en sucesivas depuraciones de los enunciados mediante entrevistas con voluntarios para comprobar la comprensión de cada uno de ellos, así como aplicaciones parciales de los análisis estadísticos pertinentes (media y desviación típica de la puntuación obtenida en cada elemento, índices de atracción de cada una

de las alternativas de respuesta, porcentaje mínimo de respuesta en las alternativas extremas).

Finalmente se utilizaron 34 elementos redactados de forma directa para expresar sentimientos o actitudes personales en un continuo de frecuencia (escala tipo Likert de 5 puntos con rango de 0 a 4).

## 2. Aplicación de los cuestionarios a los voluntarios participantes en el estudio

La evaluación fue realizada por psicólogos entrenados para tal fin. Las respuestas de los voluntarios a los diferentes inventarios y pruebas fueron registradas de manera anónima e individual.

## RESULTADOS

Dado que el ICAV ha sido elaborado para el presente estudio resultaba necesario comprobar sus características psicométricas, con respecto a fiabilidad y validez, antes de formular conclusiones acerca de los resultados que de él se deriven. Para ello se han utilizado los siguientes análisis: análisis factorial, análisis de fiabilidad y validez de criterio.

En la tabla 1 se muestran los datos de las medias, desviaciones típicas y correlaciones de cada ítem con el total de la escala.

### Validez factorial

Para determinar la estructura empírica del cuestionario, las respuestas obtenidas de la muestra experimental fueron sometidas a un análisis factorial con extracción de factores mediante el procedimiento de componentes principales con rotación oblicua, dado que el estadístico Kaiser-Meyer-Okin de adecuación de la muestra arrojaba un valor de 0,74, y el test de esfericidad de Bartlett alcanzaba la significación estadística con un valor de  $p < 0,0001$ .

Los resultados revelaron 11 factores con valores propios o autovalores mayores que 1. Sin embargo, el análisis visual del

Tabla 1. **Media y desviación típica y correlaciones de los ítems de ICAV**

ÍTEMS	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	R ÍTEMS/TOTAL
N1	1,1811	,9547	,4747
N2	,2756	,7419	,3036
N3	,5827	,9036	,4440
N4	,3543	,9882	,1161
N5	2,3386	1,6292	,5923
N6	,4094	,8485	,4794
N7	,1811	,6097	,4990
N8	1,1339	1,2495	,4753
N9	,5748	,9388	,5866
N10	,9921	1,2567	,3588
N11	,6220	,9252	,5018
N12	,1260	,5344	,4977
N13	,7717	1,0630	,3563
N14	,7087	1,1759	,3899
N15	,6850	1,1388	,3031
N16	1,5827	1,6107	,4211
N17	,4961	,9910	,3793
N18	,1339	,5096	,4950
N19	,2913	,7027	,4342
N20	,6378	,9732	,4999
N21	,3622	,8879	,3222
N22	,7244	1,0887	,1674
N23	,8740	1,0235	,3744
N24	,3701	,8980	,4609
N25	,6535	,9790	,5556
N26	,9370	1,0522	,4296
N27	1,1969	1,2727	,5379
N28	1,1102	1,3641	,2240
N29	,4331	,9049	,2043
N30	1,5748	1,3364	,3780
N31	1,8110	1,6170	,5819
N32	,7402	1,0853	,4879
N33	,5354	1,0526	,4176
N34	,2126	,5859	,2320

gráfico de sedimentación aconsejaba retener únicamente tres factores que explicaban el 41,1% de la varianza. Los autovalores de los primeros 11 factores fueron: 6,92; 3,02; 2,49; 1,91; 1,65; 1,45; 1,37; 1,17; 1,14; 1,12 y 1,01. Un análisis inicial de interpretabilidad también se decantó por la solución tridimensional.

En la tabla 2 se muestran los datos relativos a las saturaciones factoriales de cada uno de los ítems del ICAV para la solución factorial rotada de tres factores.

Como puede observarse en el primer factor saturan 18 ítems relativos a distanciamiento afectivo, pérdida de control, aislamiento social y síntomas físicos. Este factor,



Tabla 2. Solución factorial

ÍTEMS	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3
N18	,77070	-,02493	-,10556
N12	,76449	-,12622	-,12910
N7	,76194	-,13111	-,11807
N20	,56380	,19965	,17876
N9	,55249	-,02584	,25411
N24	,54628	-,24134	,03124
N13	,54571	-,12913	-,13338
N3	,51689	,05060	,11754
N6	,48423	-,21140	,06912
N23	,48032	,11081	,04923
N32	,47620	,11021	,24655
N33	,44679	,14837	,20158
N1	,44192	,06940	,23754
N17	,42999	,18733	,15733
N21	,42110	-,17058	-,02239
N10	,37685	,12217	,14224
N4	,29848	,07404	-,11089
N34	,24900	,00542	,11364
N14	-,10763	,70247	,12869
N28	-,07037	,64838	-,11149
N22	,00285	,64455	-,08523
N16	,11845	,62647	-,13701
N31	,02277	,53516	,24074
N5	,33957	,40414	-,18239
N29	-,03973	-,38206	,25899
N2	,30255	-,36848	-,00633
N15	,26069	-,28772	,07402
N8	-,07027	-,09022	,82533
N27	,02315	-,06936	,79103
N26	,03274	,12094	,68963
N19	,06857	-,04289	,60639
N30	,01124	-,04254	,58593
N11	,11523	-,19810	,57937
N25	,36949	,04211	,44923

al que se ha denominado *Depresión*, agrupa los elementos que se enmarcaban en las dimensiones que inicialmente se habían formulado como consecuencias en la vida cotidiana y familiar, consecuencias físicas y consecuencias cognitivo-emocionales.

El segundo factor, denominado *Preocupación por la salud*, agrupa 7 ítems relativos a

autoobservación de las sensaciones corporales y preocupación por su posible significado.

Por último, un tercer factor en el que saturan 9 elementos relativos a sentimientos de realización personal, al que se ha denominado *Autorrealización*.

El análisis de los elementos supuso la selección de 30 ítems de los 34 iniciales. Se

descartaron aquellos ítems que no cumplían los siguientes criterios:

1. Saturación factorial superior a 0,35 en un único factor.
2. Elevada correlación del elemento con su escala.

Siguiendo estos criterios los ítems 4, 34 y 15 han sido eliminados dado que no alcanzan un nivel de saturación aceptable en ninguno de los factores. El ítem 25 presenta una saturación similar en los factores *Depresión* y *Preocupación por la salud*, y para incrementar la claridad interpretativa en ambas dimensiones se ha decidido eliminar dicho elemento.

La matriz de correlaciones entre factores, muestra una mínima relación entre *Depresión* y *Preocupación por la salud* (0,27) y ausencia de relación entre *Autorrealización* y *Depresión* (-0,02) y entre *Autorrealización* y *Preocupación por la salud* (-0,08).

Estos datos sugieren que el agotamiento derivado de la acción voluntaria, tal como lo evalúa el ICAV, no puede ser considerado como un constructo único. Por ello no es factible combinar las puntuaciones de los tres factores para obtener una puntuación total del cuestionario sino que debe ser considerada una puntuación propia para cada una de las escalas.

### Fiabilidad

Respecto al segundo análisis estadístico consistente en valorar la fiabilidad se estimó la consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach en la muestra de

139 casos. El índice de consistencia interna por escalas ofrecía los siguientes datos: 0,84 en depresión, 0,70 en autorrealización y 0,82 en preocupación por la salud.

### Validez convergente

Por último, para comprobar el tercer análisis, la validez convergente de la escala, intentamos explorar la posible relación entre las puntuaciones obtenidas en los tres factores del ICAV y las ofrecidas en la escala de realización personal del MBI. Para ello se utilizó el modelo de regresión lineal múltiple para evitar el efecto de homocedasticidad. Los datos muestran un efecto global significativo de los factores del ICAV sobre la variable realización personal, obteniéndose un coeficiente de regresión de 0,29 con  $F=3,07$ ;  $p<0,05$ . También se observa el efecto significativo del coeficiente de regresión parcial asociado con el factor de autorrealización ( $T=2,47$ ;  $p<0,01$ ). Este resultado muestra una relación directa entre las puntuaciones de la escala de realización personal del MBI y las del factor autorrealización del ICAV.

En general podemos decir que, a partir de los resultados obtenidos, el inventario para evaluar las consecuencias de la acción voluntaria con enfermos de cáncer y sus familiares que aquí proponemos (ICAV) presenta índices de fiabilidad y validez satisfactorios. Su estructura factorial muestra la presencia de tres factores ortogonales (depresión, preocupación por la salud y autorrealización) que englobarían consecuencias positivas y negativas derivadas de la acción voluntaria.

## SEGUNDO ESTUDIO: CONSECUENCIAS DERIVADAS DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA Y SU RELACIÓN CON VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y CON LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD DE VOLUNTARIADO

En este segundo estudio se ha analizado la medida en la que los voluntarios que participan en los diferentes servicios de volun-

tariado de la Asociación Española Contra el Cáncer experimentaban los síntomas asociados al síndrome de agotamiento emocional.



## OBJETIVOS

Valorar las consecuencias derivadas del desempeño de la actividad de voluntariado con enfermos de cáncer y sus familiares.

Determinar si existen diferencias en las consecuencias experimentadas por los voluntarios en función del tipo de actividad desarrollada.

Analizar la posible relación entre el conjunto de variables demográficas y de actividad y los efectos derivados de la acción voluntaria.

- Experiencia personal de enfermedad oncológica.
- Desarrollo de la actividad: Tipo de actividad, tiempo desempeñando la actividad, tiempo semanal dedicado a la actividad.
- *Inventario Burnout de Maslach (MBI). Escala de Realización personal.*
- *Inventario sobre Consecuencias de la Acción voluntaria (ICAV).*

## MÉTODO

### Participantes

La muestra está constituida por 310 voluntarios de la Asociación Española Contra el Cáncer, a los que se aplicó el ICAV de forma anónima. La media de edad de los sujetos fue de 43,65 años con una desviación típica de 14,68. Respecto al género, el 87,8% de la muestra estaba constituido por mujeres y el 12,2% por varones.

Con respecto a la variable nivel de estudios, los voluntarios se sitúan mayoritariamente en las categorías de estudios secundarios y superiores (72,7%) frente a aquellos que presentan estudios primarios (16,5%).

En relación con el *tipo de actividad* desarrollada por el voluntario, el 71,95% realizan acciones en el ámbito asistencial y el 28,05% actividades administrativas y de formación. El tiempo medio de permanencia en la actividad voluntaria es de 1 año y 9 meses, con un promedio de 5 horas semanales.

### Variables e instrumentos de medida

Los instrumentos de medida utilizados se detallan a continuación:

- *Protocolo inicial de recogida de datos.*
  - Sociodemográficas: Edad, género, estado civil, nivel sociocultural.

## RESULTADOS

### Burnout en voluntarios

La puntuación media alcanzada por los voluntarios en la escala de realización personal del MBI ha sido de 34,88, puntuación ligeramente inferior a la puntuación media de la escala del MBI para los profesionales docentes que es de 38,2 y de policías que es de 37,3. Este dato señala que los voluntarios de este estudio experimentan sentimientos de eficacia personal en el desarrollo de su actividad voluntaria cotidiana en menor medida que otro tipo de colectivos que también trabajan en la relación de ayuda, como son profesionales de la salud, educadores y policías, sin embargo esta diferencia no alcanza la significación estadística.

De todo ello se desprende que las expectativas de eficacia y competencia experimentadas por los voluntarios a la hora de abordar la problemática de los enfermos, debe constituirse en un pilar básico durante el proceso de seguimiento y formación continuada.

Las puntuaciones medias obtenidas en las tres dimensiones del ICAV han sido: en *Depresión*, media = 8,97 y una desviación típica de 6,6; en *Autorrealización*, media = 16,69 con una desviación típica de 5,8 y en *Preocupación por la salud*, media = 7,02 una desviación típica de 5,1.

En general las puntuaciones obtenidas en la variable *Depresión* se agrupan mayoritariamente en la parte inferior del anclaje

de medida. Este hecho puede indicar que los voluntarios experimentan con una frecuencia baja sentimientos negativos con respecto a irritabilidad, distanciamiento afectivo y sintomatología física.

Con respecto a la dimensión de *Auto-realización* las puntuaciones se distribuyen en la parte superior de medida. Este hecho muestra que los voluntarios experimentan consecuencias positivas derivadas del ejercicio de la actividad con relativa frecuencia.

En líneas generales, las puntuaciones en el factor *Preocupación por la salud* no refleja la existencia de una rumiación excesiva con respecto a la salud. Sin embargo, es importante destacar que un pequeño grupo de sujetos presentan puntuaciones muy elevadas. Estas diferencias interindividuales observadas en dicho factor constituyen un hecho interesante en la medida en que atañe directamente al cambio de actitudes y creencias, y a una de las más importantes fuentes de malestar que pueden derivarse de la acción voluntaria. A este respecto necesitamos mayor evidencia empírica que nos permita establecer conclusiones sobre este hecho, en el momento actual no es posible identificar si previamente al desempeño de la actividad de voluntariado el grupo de sujetos presentaba altos niveles de preocupación por su salud, o si estas elevadas puntuaciones han sido una consecuencia de la actividad de voluntariado.

### **Relación del síndrome de *burnout* con las características demográficas y de actividad del voluntario**

Una vez elegidos los ítems tras la realización del análisis factorial y obtenidos los tres factores (*Depresión*, *Autorrealización* y *Preocupación por la salud*), se analizó cómo se ven afectados estos factores por algunas variables demográficas y de desempeño de actividad: experiencia de cáncer personal, experiencia de cáncer en la familia, número de días de desarrollo de actividad, horas semanales dedicadas, tipo de

actividad y tiempo de desarrollo. Se utilizó la diferencia de medias mediante el estadístico *t* de Student en los cinco primeros casos (dado que son variables dicotómicas) y un *Manova* en el caso de la variable tiempo (4 niveles de medida).

Por otra parte se exploró la posible relación entre los tres factores del ICAV y dos variables continuas, como son la edad y la escala de realización personal del MBI. Para este propósito utilizamos el modelo de regresión lineal múltiple que nos permitía conocer la capacidad del modelo formado por las variables independientes (*Depresión*, *Autorrealización* y *Preocupación por la salud*) a la hora de explicar las variaciones que se producen en las dos anteriormente citadas. Además permite determinar si alguna variable independiente es capaz de afectar de forma significativa e individual a la variabilidad de las variables dependientes.

Los datos indican que no existen efectos significativos de las siguientes variables: experiencia de cáncer personal o familiar, horas dedicadas a la actividad voluntaria, así como número de días, tipo de actividad y tiempo sobre los factores señalados. Sin embargo, la regresión múltiple presenta resultados significativos tanto para la edad como para la realización personal.

En el caso de la edad nos encontramos con un coeficiente de regresión de 0,24 con  $F=2,91$ ;  $p<0,05$ . Es decir, un efecto global significativo de la regresión sobre la edad, además se observa el efecto significativo del coeficiente de regresión parcial asociado con la variable depresión ( $T=-2,48$ ;  $p<0,05$ ).

Con respecto a la realización personal se obtiene un coeficiente de regresión de 0,29 y  $F=3,07$ ;  $p<0,05$ . De nuevo esto demuestra el efecto global de la regresión, pero como ocurría con la edad, observamos el efecto significativo individual del coeficiente de regresión parcial asociado, en este caso, con *Autorrealización* ( $T=2,47$ ;  $p<0,01$ ). La relación entre las puntuaciones obtenidas en *Autorrealización* es directa, por lo que el aumento en el valor

del factor supondría un incremento en la puntuación de la escala del MBI.

## CONCLUSIONES

Respecto al diseño de la propia prueba, como ya se ha aludido con anterioridad, la fiabilidad en cuanto consistencia interna y la validez convergente del instrumento son satisfactorias.

Aunque todas las características del cuestionario parecen óptimas, es absolutamente necesario que, de cara al perfeccionamiento del instrumento, el ICAV sea sometido a nuevas pruebas con muestras más amplias y con diferentes grupos de voluntarios. En esta línea, los autores continúan incrementando el tamaño muestral con objeto de determinar si se consolida la estructura factorial tridimensional, y ampliando los análisis dirigidos a determinar la validez convergente.

Con relación al segundo objetivo, si consideramos los datos en su conjunto no se observan importantes consecuencias derivadas de la relación de ayuda. Sin embargo, un análisis cualitativo y pormenorizado de los mismos destaca un pequeño grupo de voluntarios (32) que presentan problemas en alguna de las dimensiones señaladas. En concreto, diez de los sujetos presentan distanciamiento afectivo, impaciencia, irritabilidad desánimo y sentimientos de frustración. Asimismo en 22 voluntarios se observaron preocupación, miedo y creencias de tener una enfermedad grave, a partir de la interpretación de ciertas sensaciones físicas como prueba inequívoca de enfermedad somática. Este hecho, aunque resulte no significativo estadísticamente tiene importantes consecuencias desde el punto de vista clínico. De ello se desprende la necesidad de complementar el programa de voluntariado con una selección, seguimiento y prestación de un servicio de apoyo psicológico.

No existen efectos significativos de las variables sociodemográficas y de actividad estudiadas y los factores del ICAV, aunque si se ve una relación inversa en una de las varia-

bles demográficas como es la edad. Observada la relación inversa entre la variable edad y las puntuaciones obtenidas en la dimensión *Depresión* consideramos necesario planificar estrategias de apoyo dirigidas a el grupo de voluntarios más jóvenes (menores de 25 años). Todo ello con el fin de minimizar los efectos en dicha dimensión y aumentar los niveles de *Autorrealización* y satisfacción con el desempeño de la actividad. En este contexto destacar que estos resultados no coinciden con los observados en diferentes estudios sobre *burnout* en profesionales. En dichas investigaciones aparece una relación curvilínea significativa entre *burnout* y edad, lo que significa que los grupos de menor edad presentaran niveles de agotamiento emocional más bajos que aquellos situados en los intervalos intermedios (alrededor de los 30 años). Este hecho puede deberse a que son distintos colectivos con distinta formación, recursos y nivel de expectativas, en la línea de los trabajos de Lanfer<sup>(14)</sup> y Cyr y Dowrick<sup>(15)</sup>.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maslach C, Pines A. The burn-out syndrome in the day care setting. *Child Care Q* 1977; 6: 100-13.
2. Espinosa E, Zamora P, Ordóñez A, Feliu J, González-Barón M. Oncólogos «quemados» en España. Encuesta sobre la incidencia y causas. *Oncología* 1997; 17 (2): 97-104.
3. Feldstein MA, Buschman Gemma P. Oncology nurses and chronic compounded grief. *Cancer Nurs* 1995; 18(3): 228-36.
4. Gil-Monte PR, Peiró J.M, Valcárcel P. Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Rev Psicol Soci Apl* 1996; 6 (2): 43-61.
5. Gil-Monte, P.R. y Peiró, J.M. Desgaste psíquico en el trabajo: El síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis; 1997.
6. Molassiotis A, Haberman M. Evaluation of burnout and job satisfaction in marrow transplant nurses. *Cancer Nurs* 1996; 19 (5): 360-7.

7. Vachon ML. Staff stress in hospice/palliative care: a review. *Palliat Med* 1995; 9: 91-122.
8. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Cull A., Gregory WM, Snashall DC et al. Burnout and psychiatric disorder among cancer clinicians. *Br J Cancer* 1995; 71: 1263-9.
9. Barni S, Mondì R, Nazzani R, Archili C. Oncostress: Evaluation of burnout in Lombardy. *Tumori* 1996; 82: 85-92.
10. Chacón F, Menard M, Sanz M, Vecina ML. (1997): Factores psicosociales que influyen en el voluntariado: un estudio piloto. *Interv Psicosocial*, 1997; 6(1): 105-16.
11. Chacón F, Vecina, ML. Motivaciones y Burnout en el voluntariado. *Interv Psicosocial* 1999; 8(1): 31-42.
12. Chacón F, Dávila MC. Diferencias en el perfil motivacional de voluntarios ecologistas y socioasistenciales. *Interven Psicosocial* 2001; 10 (2): 137-50.
13. Guinan JJ, Mc Callum LW, Painter I, Dykes J. Stressors and rewards of being an AIDS emotional-support volunteer. A scale for use by care-givers for people with AIDS. *AIDS Care* 1991; 3 (2): 137-50.
14. Lafer B. The attrition of hospice volunteers. *Omega (Westport)* 1991; 23(3): 161-8.
15. Cyr C, Dowrick P W. Burnout in crisisline volunteers. *Adm Policy Ment Health* 1991; 18 (5): 343-54.
16. López Cabanas M, Chacón F. *Intervención Psicosocial y Servicios Sociales. Un enfoque participativo*. Madrid: Síntesis Psicología; 1997.
17. Vecina ML, Astray A, Dávila C, Barrón A, Chacón F, Paul MP. Influencia del Burnout en el abandono de los voluntarios. *Interv Psicosocial* 2001; 10(2): 157-68.
18. Maslach C, Jackson SE. *MBI. Inventario "Burnout- de Maslach*. Madrid: TEA Ediciones; 1997.
19. Jones JW. *The Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP)*. Park Ridge, Ill: London House; 1980.
20. Pines A, Aaronson E, Kafry D. *Burnout: from tedium to personal growth*. New York: Free Press; 1981.
21. García M, Velandrino A. EPB: Una escala para la evaluación del burnout profesional de las organizaciones. *An Psicol* 1992; 8 (1-2): 131-8.
22. Capner M, Caltabiano M L. Factors affecting the progression towards burnout. A comparison of professional and volunteer counseling. *Psychol Rep* 1993; 73 (2): 555-61.
23. Álvarez E, Fernández L. El Síndrome de «Burnout» o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. *Rev Asoc Esp Neuropsiq* 1991; XI (39): 257-61.

## ANEXO

**INVENTARIO DE CONSECUENCIAS DE LA ACCIÓN VOLUNTARIA (ICAV)**

Conteste a cada una de las frases que aparecen a continuación indicando la frecuencia con la que ha experimentado este sentimiento en los últimos 6 meses. Para ello utilice la escala que aparece a continuación:

0 = NUNCA    1 = RARA VEZ    2 = A VECES    3 = A MENUDO    4 = CASI SIEMPRE

1. Me siento triste .....	0	1	2	3	4
2. Evito las reuniones con viejos amigos .....	0	1	2	3	4
3. Tiendo a estar más irritable con los demás .....	0	1	2	3	4
4. Siento un mayor nivel de independencia y autonomía.....	0	1	2	3	4
5. Me cuesta más esfuerzo realizar cualquier cosa.....	0	1	2	3	4
6. Las actividades de ocio con mi familia se han alterado en este tiempo .....	0	1	2	3	4
7. Me preocupa sufrir una enfermedad grave en el futuro .....	0	1	2	3	4
8. Me siento agobiado hasta por los pequeños problemas .....	0	1	2	3	4
9. Tengo dolores de cabeza y/o espalda .....	0	1	2	3	4
10. Cuando noto una sensación en el cuerpo, me es difícil pensar en otra cosa .	0	1	2	3	4
11. Siento que la relación con los miembros de mi familia ha empeorado .....	0	1	2	3	4
12. Me siento cansado .....	0	1	2	3	4
13. Siento que estoy aprendiendo muchas cosas .....	0	1	2	3	4
14. Siento mayor confianza en mí mismo/a .....	0	1	2	3	4
15. Realizo menos actividades domesticas y/o personales .....	0	1	2	3	4
16. Disfruto menos de las cosas que antes .....	0	1	2	3	4
17. Cuando oigo o leo algo sobre una enfermedad tengo síntomas parecidos..	0	1	2	3	4
18. Me enfado con facilidad .....	0	1	2	3	4
19. Tengo menos apetito.....	0	1	2	3	4
20. Me siento útil.....	0	1	2	3	4
21. Siento la necesidad de estar solo/a.....	0	1	2	3	4
22. Llora más que antes.....	0	1	2	3	4
23. Siento temor hacia el futuro.....	0	1	2	3	4
24. Cuando siento una sensación en el cuerpo me preocupo .....	0	1	2	3	4
25. Me asusta pensar en una enfermedad grave.....	0	1	2	3	4
26. Me siento satisfecho con mi forma de vivir .....	0	1	2	3	4
27. Siento que estoy enriqueciéndome a nivel personal.....	0	1	2	3	4
28. Me preocupa mucho la salud de mi familia .....	0	1	2	3	4
29. Tengo sentimientos de pertenencia a un grupo .....	0	1	2	3	4
30. Mi estado de ánimo cambia fácilmente .....	0	1	2	3	4
31. Siento deseos de gritar .....	0	1	2	3	4
32. Me siento muy activo .....	0	1	2	3	4

