
La red de apoyo social y su relación con el síndrome de *burnout* en alumnos de licenciatura

Un estudio de caso

Arturo Barraza Macías ¹

Paula Elvira Ceceñas Torrero ²

El artículo presenta una investigación que establece las características del síndrome de burnout que se presentan con mayor o menor frecuencia entre los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango; reconoce las características cuantitativas de la red de apoyo social en estos alumnos, y determina la relación que existe entre las variables: red de apoyo social y síndrome de burnout, en estos alumnos de licenciatura. Para el logro de estos objetivos se realizó un estudio transversal, correlacional y no experimental a través de la aplicación de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y de la indagación de cinco indicadores cuantitativos de la red de apoyo social en 145 alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango, en el estado de Durango, ubicado al norte de México. Los principales resultados permiten afirmar que una red social menor genera un mayor nivel de presencia del síndrome de burnout en los alumnos encuestados.

Conducta social - Familia - Grupo - Psicopatología

¹ Doctor en Ciencias de la Educación. Profesor Investigador de la Universidad Pedagógica de Durango. Durango, México. E-mail: tbarraza@terra.com.mx.

² Maestra en educación Campo Práctica Educativa. Profesora de Tiempo Completo de la Universidad Pedagógica de Durango. Durango, México. E-mail: paula_elvira1@hotmail.com.

This research presents the characteristics of the burnout syndrome that occur more or less frequently among undergraduates of Education Intervention of the Pedagogical University of Durango. It presents the quantitative characteristics of the social support network of students and determines the relationship between variables: social support network and burnout syndrome in undergraduates. To achieve these objectives, a transversal, correlational and non-experimental study was conducted through the application of One-dimensional Student Burnout Scale and the findings of five quantitative indicators of social support network in 145 students of the Bachelor of Intervention Education of the Pedagogical University of Durango, in the state of Durango, located north of Mexico. Its main results allow claims that a smaller social network generates a higher level of presence of burnout syndrome in the students surveyed.

Social behavior - Family - Group - Psychopathology

Introducción

En las últimas décadas, en el campo de la psicología de la salud, se ha mostrado un creciente interés por el apoyo social y sus efectos sobre la salud/enfermedad de las personas; sin embargo, no siempre que se menciona el término apoyo social se hace referencia a lo mismo.

Para su estudio, el apoyo social puede ser abordado desde dos perspectivas: la cuantitativa-estructural y la cualitativa-funcional (Barra, 2004). Estas perspectivas, aunque son conceptualmente excluyentes, en términos empíricos constituyen partes o facetas de un mismo fenómeno.

La perspectiva cuantitativa-estructural estudia la cantidad de miembros presentes en la red social del individuo

(por ejemplo, el tener o no una pareja estable, la cantidad de amigos, la pertenencia a clubes, etc.), mientras que la perspectiva cualitativa-funcional estudia la existencia de relaciones cercanas y significativas que poseen las personas, así como la valoración que hace el individuo del apoyo disponible.

Tradicionalmente, la perspectiva cuantitativa-estructural es también denominada red de apoyo social y hace referencia a "la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarle a resolver los problemas planteados (por ejemplo familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares)" (Alonso, Menéndez & González, 2013, p. 19). Esta red de apoyo social presenta diversas características en

cuanto al tamaño, la frecuencia y la intensidad de los contactos, así como de composición, densidad, homogeneidad y fuerza.

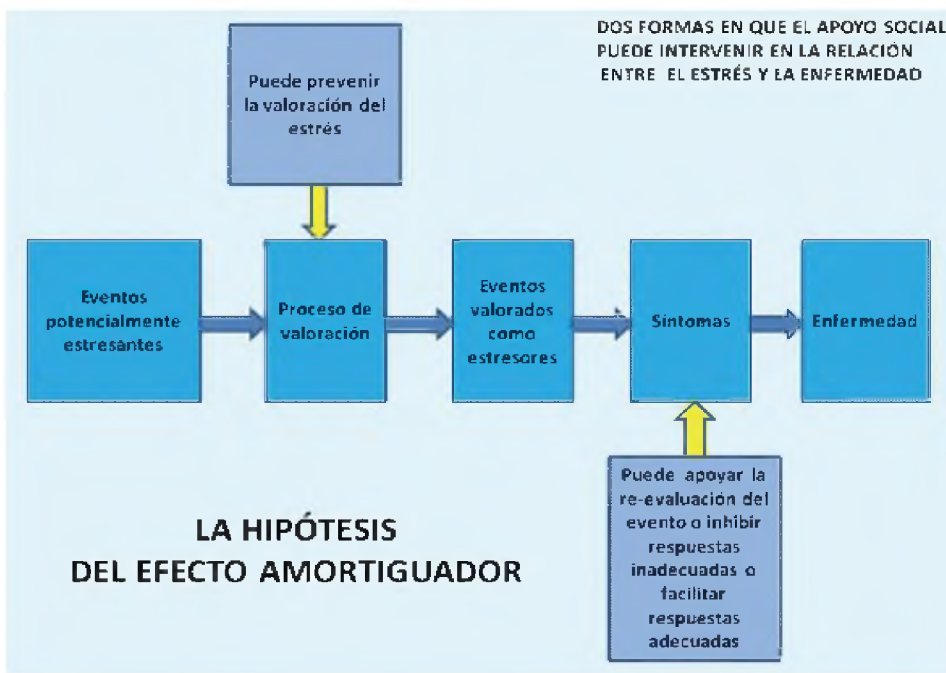
Modelo teórico

Para explicar la relación entre el apoyo social y la salud/enfermedad de las personas se han generado dos modelos: el de efecto directo y el de efecto amortiguador (Barrón & Sánchez, 2001). La hipótesis del efecto directo plantea que el apoyo social tiene un efecto directo, valga la redundancia, sobre la sa-

lud de las personas y este efecto se da de manera independiente al estrés. Mientras que la hipótesis del efecto amortiguador sostiene que el apoyo social es un moderador del papel que puede jugar el estrés en la salud/enfermedad de las personas. La atención de la presente investigación está centrada en esta segunda hipótesis.

Cohen y Wills (1985) plantean la hipótesis de que el apoyo social puede jugar un papel central en dos diferentes puntos de la cadena causal que relaciona el estrés y la enfermedad (ver Figura 1).

Figura 1: Hipótesis del efecto amortiguador



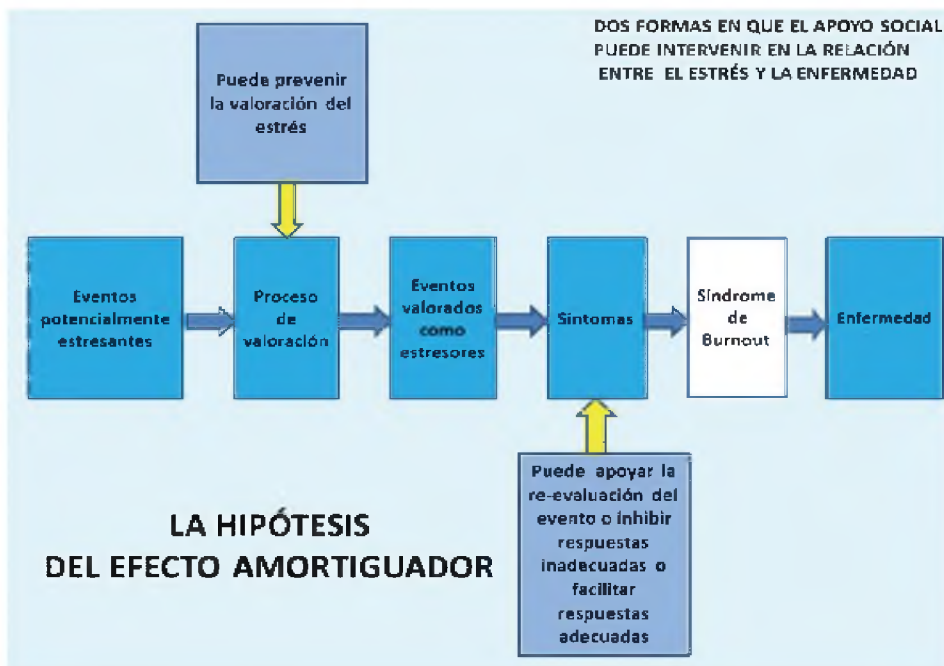
Fuente: adaptación personal basada en Cohen & Wills, 1985.

En el primer caso, el apoyo social puede intervenir entre el evento potencialmente estresante y las reacciones o síntomas del estrés mediante la transformación del proceso inicial de valoración del evento; esta situación se genera cuando la persona percibe que otros pueden y van a proporcionar recursos necesarios para enfrentar la situación potencialmente estresante. Con esta ayuda las personas pueden redefinir o amortiguar su percepción sobre el potencial de los daños que plantea la situación y/ o reforzar la propia capacidad percibida para hacer frente a la demanda y, por lo tanto, impedir que una situación específica sea valorada como altamente estresante.

En el segundo caso, el apoyo social puede intervenir entre la experiencia estresante, caracterizada por la aparición de múltiples síntomas, y la aparición de indicadores de enfermedad en las personas. Esta intervención se da mediante la reducción o la eliminación de los síntomas del estrés o influyendo directamente en los procesos fisiológicos subyacentes a esos síntomas.

Desde la investigación que este artículo comunica se consideró necesario realizar un agregado a la cadena causal subyacente en esta hipótesis; este agregado sería la variable Síndrome de Burnout, la cual se ubicaría entre los síntomas y la enfermedad (ver Figura 2).

Figura 2: Hipótesis del efecto amortiguador (con agregado)



Fuente: adaptación personal basada en Cohen & Wills, 1985.

El desarrollo teórico-conceptual de este síndrome se bifurca desde 1981 en dos enfoques conceptuales diferentes: el primer enfoque tiene su origen en el trabajo de Maslach y Jackson (1981) y su posterior desarrollo permitió definir este síndrome a través de un constructo tridimensional (agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal); el segundo enfoque se inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kafry (1981) y su difusión proporcionó una definición de este síndrome mediante un constructo unidimensional (agotamiento).

En este artículo se asume el segundo enfoque conceptual que conduce a considerarlo un constructo unidimensional; lo cual permite definir al Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.

La inserción de esta variable se justifica en el hecho de que este síndrome surge de una situación estresante de carácter cuasi-permanente; a este respecto es necesario recordar que los síntomas del estrés explican el 32,1% de la variación total del burnout (Barraza, 2009).

A partir de este agregado al modelo teórico es posible derivar una hipótesis teórica secundaria que sería la siguiente: El apoyo social, bajo la hipótesis teórica del efecto amortiguador, interviene en la reducción o eliminación de los síntomas del estrés, lo que a su vez genera la disminución o eliminación del síndrome de *burnout*.

Revisión de la literatura

La revisión de la literatura permite reconocer que la indagación empírica, sobre las variables de interés para este estudio, ha sido fructífera.

Por una parte, el apoyo social ha sido estudiado con relación a múltiples variables, como sería el caso de la satisfacción vital (San Martín & Barra, 2013), el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento (Castellano, 2014), la salud y calidad de vida percibida (Guarino, Scremin & Borrás, 2013), la adherencia terapéutica en pacientes diabéticos tipo II (Canales & Barra, 2014), y la depresión y el estrés postraumático (Buesa & Calvete, 2013), entre otras.

Por su parte, el síndrome de *burnout* ha sido estudiado con relación a variables como la salud mental (Santes, Meléndez, Martínez, Ramos, Preciado & Pando, 2009), la resiliencia (Ríos, Carrillo & Sabuco, 2012), el sufrimiento moral (Dalmolín, Lerch, Lerch, Devos & Silva, 2014), la percepción del esquema corporal (Pedrosa & García, 2014) y la calidad de vida laboral (Flores, Jenaro, Cruz, Vega & Pérez, 2013), entre otras.

Con respecto al estudio de la relación entre ambas variables, la revisión de la literatura muestra que ha sido escasamente estudiada. Jiménez, Jara y Miranda (2012) afirman que encontraron relaciones significativas entre dichas variables, demuestran que el Burnout se relaciona de forma inversa con la variable apoyo social ($r=-0,526$; $p<0,01$); mientras que Aranda, González, Pando e Hidalgo (2013) reportan que no se encontraron asociaciones significativas entre el apoyo social y el síndrome de *burnout*.

Independientemente de estas investigaciones se localizaron también dos revisiones o síntesis teóricas que abordan esta relación; una de ellas de manera específica y otra de manera tangencial. En la revisión específica Aranda, Pando y Pérez (2004) mencionan que "un punto importante es el hecho de que el apoyo social [...] puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede considerarse como un estresor" (pp. 84-85); por su parte, su mención tangencial en una revisión o síntesis teórica del síndrome de *burnout* permite afirmar que la falta de apoyo social es una característica que puede influir en la aparición de este síndrome (Gil-Monte & Peiró, 1997).

La escasa y contradictoria evidencia empírica sobre la relación entre estas variables y las afirmaciones de plausibilidad de su relación, reportadas por la literatura consultada justifican su estudio; sin embargo, antes de abordar su análisis se vuelve necesario hacer dos acotaciones objetuales: a) la variable apoyo social se aborda desde la perspectiva cuantitativa-estructural, esto es, se estudia la red de apoyo social, en lo general, y su tamaño, en lo particular, y b) el síndrome de *burnout* es abordado desde una perspectiva unidimensional (Pines, Aronson & Kafry, 1981).

Objetivos

- Establecer las características del síndrome de *burnout* que se presentan con mayor o menor frecuencia entre los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango.

- Reconocer las características cuantitativas de la red de apoyo social de los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango.
- Determinar la relación que existe entre las variables: red de apoyo social y síndrome de *burnout*, en los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango.

Método

Participantes

La Universidad Pedagógica de Durango ofertaba, en el momento de la aplicación del instrumento, tres licenciaturas: en Intervención Educativa, en Educación plan 94 y en Educación Primaria y Educación Preescolar para Maestros del Medio Indígena. La primera de ellas es una licenciatura de formación, en modalidad escolarizada, para jóvenes egresados de bachillerato, mientras que las dos restantes son licenciaturas de nivelación, en modalidad semiescolarizada, para profesores en servicio pero que todavía no obtienen su título de licenciatura.

La investigación que este artículo comunica tomó como participantes a los alumnos de la Licenciatura en Intervención Educativa. En total se aplicaron 145 cuestionarios; la distribución de los alumnos encuestados, según las variables sociodemográficas incluidas en el *background* del cuestionario, son las siguientes:

- El 37.9% de los alumnos pertenecen al género masculino y el 62.1% al género femenino.

- La edad mínima era de 18 años, la máxima, de 31 años y el promedio era de 21 años.
- El 32.4% de los alumnos cursaba el segundo semestre al momento de la aplicación del cuestionario; el 33.8%, el cuarto semestre; el 19.3%, el sexto semestre, y 14.5%, el octavo semestre.

Instrumento

La investigación, de tipo correlacional, transversal y no experimental, recolectó la información mediante la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil (Barraza, 2011).

Esta escala consta de quince ítems que pueden ser respondidos mediante un escalamiento tipo Lickert de cuatro valores: nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La distribución de los ítems, según las dimensiones establecidas, fue la siguiente:

- Indicadores comportamentales: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14 y 15.

- Indicadores actitudinales: ítems 6, 8, 10, 12 y 13.

La escala reportó originalmente una confiabilidad de .91 según el coeficiente alfa de Cronbach, y de .89 en la confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown. Asimismo, en su construcción y validación se obtuvieron evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante los procedimientos de análisis de consistencia interna, de grupos contrastados y análisis factorial (Barraza, 2011).

En la presente aplicación la escala reportó una confiabilidad de .94 según

el coeficiente alfa de Cronbach, y de .91 en la confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown. Estos resultados pueden ser valorados como muy buenos según la escala de valoración propuesta por De Vellis (2003, en García, 2006).

Si se toma en consideración que las dos medidas de confiabilidad obtenidas se basan en la consistencia interna del instrumento, y que los resultados obtenidos permiten establecer que la interrelación existente entre los ítems se presenta de manera consistente, se puede afirmar que los ítems del EUBE pueden ser considerados homogéneos, al ser mediciones del mismo dominio empírico de referencia, en este caso, el burnout estudiantil (Barraza, 2011, pp. 67-68).

La diferencia entre los niveles de confiabilidad reportados originalmente y los encontrados en la investigación obedecen a dos razones: el tamaño de la muestra en que se aplicó y la heterogeneidad versus homogeneidad de la muestra. En la validación original los participantes eran 555 alumnos de educación secundaria, educación media superior y licenciatura de cuatro instituciones diferentes, mientras que en la investigación que se describe aquí fueron solamente 145 alumnos de licenciatura de una sola institución.

A este instrumento se le agregaron tres ítems en el *background* que indagan las variables género, edad y semestre que cursan; en una primera sección, previa a la escala unidimensional, se presentaron cinco ítems que indagan cinco indicadores cuantitativos de

la red de apoyo social: número de integrantes en su familia, número de amigos en la escuela, número de amigos fuera de la escuela, si tiene actualmente una relación de pareja estable, y si pertenece a un club, grupo o asociación.

Procedimiento

Se aplicó el instrumento durante la semana comprendida del 26 al 30 de mayo del año 2014. Para su aplicación se contó con el apoyo de tres alumnos de la misma licenciatura quienes se trasladaron a las diferentes aulas donde el resto de los alumnos tomaban sus estudios y tras obtener la autorización del profesor presente se administraba el cuestionario de manera grupal.

En el primer párrafo del cuestionario, posterior a la identificación institucional, se daba a conocer el objetivo del estudio y la confidencialidad con que se trabajarían los resultados; también se les informó que la respuesta del instrumento era voluntaria por lo que estaban en libertad de responderlo o no; con esta información se obtenía, de manera indirecta, su consentimiento informado. Aunado a estas acciones, y para asegurar la total protección de los participantes, en el cuestionario a llenar no se les pidió el nombre.

Una vez aplicado el instrumento, se capturaron los cuestionarios respondidos en el programa PASW. El análisis de resultados se realizó en dos momentos: en un primer momento se realizó el análisis descriptivo a través de la media aritmética; y en un segundo momento, se realizó el análisis correlacional a través de los estadísticos t de Student y r de Pearson según corres-

pondiera (en ambos casos la regla de decisión fue $p < .05$).

Resultados

Análisis descriptivo

Los resultados obtenidos en los ítems que conforman la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil se presentan en la Tabla 1. Las conductas del burnout que se presentan con mayor frecuencia son: "Durante las clases me siento somnoliento", "Antes de terminar las clases ya me siento cansado" y "Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro"; mientras que las que se presentan con menor frecuencia son: "Me desilusionan mis estudios", "No me interesa asistir a clases" y "Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela". Como se puede observar, las que se presentan con mayor frecuencia corresponden a la dimensión constituida por los indicadores comportamentales, mientras que las que se presentan con menor frecuencia corresponden a la dimensión constituida por los indicadores actitudinales.

Con relación a los cinco indicadores cuantitativos de la red de apoyo social los resultados obtenidos son los siguientes:

- El número mínimo de integrantes de la familia es de dos miembros y el máximo de 15, y el promedio es de seis miembros.
- El número mínimo de amigos dentro de la escuela es de cero y el máximo de 93, y el promedio es de 9 amigos.
- El número mínimo de amigos fuera de la escuela es de cero y el máximo es de 424, y el promedio es de 19 amigos.

- El 53.1% de los alumnos encuestados tenía en ese momento una pareja estable y el 46.9% no tenía una pareja estable.
- El 31.7% de los alumnos encuestados pertenecía a algún club o asociación, mientras que el 68.3% no pertenecía a ningún club o asociación.

mer momento se estableció la relación de cada uno de los indicadores cuantitativos de la red de apoyo social con cada uno de los ítems de la escala utilizada y, en un segundo momento, se analizó la red de apoyo social, en lo general, con: a) cada uno de los ítems de la escala, b) las medias de cada una de las dimensiones de la escala y, c) la media general de la escala.

Análisis correlacional

Para el análisis correlacional se realizaron dos procedimientos: en un pri-

Para establecer la relación entre los cinco indicadores cuantitativos de la red de apoyo social y los ítems de la escala

Tabla 1: Resultados descriptivos de los ítems de la EUBE

Ítems	Media	Desv.tip.
1. El tener que asistir a clases me cansa.	.72	.674
2. Los problemas relacionados con mis estudios me deprimen fácilmente.	.79	.754
3. Durante las clases me siento somnoliento.	.90	.660
4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado.	.78	.786
5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases.	.82	.704
6. <i>Me desilusionan mis estudios.</i>	.70	.783
7. Antes de terminar las clases ya me siento cansado.	.86	.778
8. <i>No me interesa asistir a clases.</i>	.68	.831
9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro.	.83	.791
10. El asistir a clases se me hace aburrido.	.78	.702
11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente.	.71	.849
12. <i>Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela.</i>	.70	.785
13. No creo terminar con éxito mis estudios.	.77	.779
14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio.	.72	.722
15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente.	.81	.833

Nota: Las medias más altas están señaladas con negritas y las más bajas con cursivas.

utilizada se usaron los estadísticos r de Pearson (número de integrantes de la familia, número de amigos dentro de la escuela y número de amigos fuera de la escuela) y la t de Student (si tiene

actualmente una relación de pareja estable y si pertenece a un club, grupo o asociación). Los resultados obtenidos se muestran respectivamente en las tablas 2, 3 y 4).

Tabla 2: Resultados de la correlación entre tres indicadores cuantitativos de la red de apoyo social y los ítems de la escala

Ítems		NIF	NADE	NAFE
Ítem 1	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.386 .000	-.151 .070	-.067 .422
Ítem 2	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.316 .000	-.164 .049	-.128 .126
Ítem 3	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.336 .000	-.026 .760	-.018 .830
Ítem 4	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.188 .024	-.133 .111	-.061 .468
Ítem 5	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.304 .000	-.047 .573	-.035 .673
Ítem 6	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.189 .023	-.150 .071	-.106 .204
Ítem 7	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.206 .013	-.134 .109	-.136 .102
Ítem 8	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.265 .001	-.170 .040	-.119 .153
Ítem 9	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.335 .000	-.089 .287	-.065 .438
Ítem 10	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.294 .000	-.199 .016	-.148 .077
Ítem 11	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.294 .000	-.090 .280	-.041 .627
Ítem 12	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.291 .000	-.115 .168	-.133 .111
Ítem 13	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.108 .198	-.161 .053	-.142 .089
Ítem 14	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.246 .003	-.041 .622	-.032 .706
Ítem 15	Correlación de Pearson Sig. (bilateral)	-.228 .006	-.178 .032	-.156 .061

Nota: Los ítems con un nivel de significación menor a .05 se señalan con negritas. NIF (Número de integrantes de la familia), NADE (Número de amigos dentro de la escuela), NAFE (Número de amigos fuera de la escuela).

Como se puede observar, el indicador "número de integrantes de la familia" es el que más se relaciona con los ítems de la escala (14 de 15), mientras que los indicadores "tener una relación de pareja estable" y "número de amigos fuera de la escuela" no se relacionan con ningún ítem. A partir de estos resultados se pueden hacer las siguientes afirmaciones:

- A mayor número de integrantes de la familia menor es la presencia de los indicadores comportamentales y actitudinales del burnout.
- A menor número de amigos dentro de la escuela el alumno siente con mayor fuerza que: a) los problemas relacionados con sus estudios lo deprimen fácilmente, b) no le interesa asistir a clases, c) cada vez le cuesta más trabajo poner atención al maestro, d) asistir a clases se torna aburrido, y e) estudiar lo está desgastando emocionalmente.
- Pertenecer a un club, grupo o asociación hace que los alumnos sientan con mayor fuerza que: a) tener que asistir a clases los cansa, b) cada

Tabla 3: Resultados del análisis de diferencia de grupos entre el indicador «si tiene actualmente una relación de pareja estable» y los ítems de la escala utilizada

Ítems	t	gl	Sig.
uno	.931	143	.353
dos	.205	143	.838
tres	.866	143	.388
cuatro	-.001	143	.999
cinco	.190	143	.849
seis	-.035	143	.972
siete	-.507	143	.613
ocho	.485	143	.628
nueve	.366	143	.715
diez	.708	143	.480
once	1.637	143	.104
doce	.289	143	.773
trece	.966	143	.336
catorce	-.174	143	.862
quince	.866	143	.388

vez les cuesta más trabajo poner atención al maestro, c) estudiar los está desgastando físicamente, d) no creen en terminar con éxito sus estudios, y e) estudiar los está desgastando emocionalmente.

De estos resultados cabe destacar el efecto amortiguador que tiene en la presencia del síndrome de *burnout* el número de integrantes de la familia y el efecto impulsor que tiene en algunos indicadores de este síndrome, sobre todo los identificados con el agotamiento físico, pertenecer a algún club, grupo o asociación.

Para realizar los análisis estadísticos entre la red de apoyo social, en lo general, con: a) cada uno de los ítems de la escala, b) las medias de cada una de las dimensiones de la escala y, c) la media general de la escala se procedió de la siguiente manera:

- Se obtuvo una media por encuestado de los cinco indicadores cuantitativos de la red de apoyo social.
- A esta media se le realizó análisis de cuartiles determinando que el primer cuartil sería <3.2 y el cuarto cuartil sería >8.6

Tabla 4: Resultados del análisis de diferencia de grupos entre el indicador «si pertenece a un club, grupo o asociación» y los ítems de la escala utilizada

Ítems	t	gl	Sig.
uno	2.425	143	.017
dos	1.793	143	.075
tres	1.203	143	.231
cuatro	1.171	143	.243
cinco	.315	143	.753
seis	1.058	143	.292
siete	.307	143	.759
ocho	1.861	143	.065
nueve	2.198	143	.030
diez	.800	143	.425
once	2.419	143	.017
doce	1.591	143	.114
trece	2.437	143	.016
catorce	1.665	143	.098
quince	2.523	143	.013

Nota: Los ítems con un nivel de significación menor a .05 se señalan con negritas.

- Se identificó a los sujetos que se ubicaban en el primer y cuarto cuartil y con ellos se hizo un análisis de diferencia de grupos mediante la t de Student.

Los resultados obtenidos en el primer análisis, mediante este procedimiento, se muestran en la Tabla 5. Por su parte, los resultados obtenidos con relación a los indicadores comportamentales y actitudinales, así como con la media general del síndrome de *burnout*, refieren un valor de t de 3.3,

3.3 y 3.4 respectivamente con 71 grados de libertad y un nivel de significación de .00.

Estos resultados indican que, en todos los casos, una red social menor genera un mayor nivel de presencia del síndrome de *burnout*, en lo general, en sus dimensiones y en las características indagadas por la escala utilizada. A partir de estos resultados se puede afirmar que una red social mayor influye en que haya una menor presencia del síndrome de *burnout*.

Tabla 5: Resultados del análisis de diferencia de grupos entre la red de apoyo social, en lo general, y los ítems de la escala utilizada

Ítems	t	gl	Sig.
uno	2.060	71	.043
dos	2.581	71	.012
tres	1.987	71	.051
cuatro	2.662	71	.010
cinco	2.556	71	.013
seis	2.328	71	.023
siete	2.293	71	.025
ocho	2.724	71	.008
nueve	2.382	71	.020
diez	3.061	71	.003
once	3.108	71	.003
doce	3.335	71	.001
trece	2.485	71	.015
catorce	1.998	71	.050
quince	2.425	71	.018

Nota: Los ítems con un nivel de significación menor a .05 se señalan con negritas.

Comentarios

Como punto de partida de la investigación se reconoció el carácter contradictorio de las investigaciones precedentes. Un análisis apresurado de estas podría generar la hipótesis de que las investigaciones no abordan lo mismo al medir la variable apoyo social; en el caso de Jiménez y otros (2012) se mide el apoyo percibido, mientras que Aranda y otros (2013) miden tanto aspectos cuantitativos como funcionales; esta hipótesis podría ser reforzada con la afirmación de Barra (2004) quien afirma que los dos modelos, que explican la relación entre el estrés y el apoyo social, se pueden relacionar, respectivamente, con las dos perspectivas del estudio del apoyo social: la cuantitativa-estructural se identificaría con la hipótesis del efecto directo mientras que la cualitativa-funcional se relacionaría con la hipótesis del efecto amortiguador (Barra, 2004).

Bajo esta hipótesis cabría esperar que nuestra investigación indicara la no relación entre las variables de estudio, sin embargo, esto no es así. La relación entre el tamaño de la red de apoyo social y la presencia del síndrome de *burnout* contradice la afirmación de que la perspectiva cuantitativa estructural solamente se identificaría con el modelo de efecto directo. Asimismo, este resultado permite afirmar que cuando un alumno tiene una red de apoyo social más amplia, esta le permite amortiguar los efectos del estrés y por lo tanto, del síndrome de *burnout*. Cabe mencionar que, en lo particular, hay situaciones que indican la importancia de la red de apoyo social, sobre todo de los elementos que

se identificaron como aquellos que tienen una mayor influencia: número de integrantes en su familia, número de amigos en la escuela, y si pertenece a un club, grupo o asociación.

En el primer caso, la literatura, de carácter general sobre el apoyo social, reporta que la ausencia de apoyo por parte de los miembros de la familia nuclear se encuentra relacionada con niveles altos de estrés y de malestar psicológico, en lo general, o de ansiedad y depresión, en lo particular (Salgado, 1992; Vega & González, 2009). A esta conclusión habría que agregar que, en el caso mexicano, la familia todavía juega un papel importante dado el acendrado tradicionalismo en las relaciones intrafamiliares y la existencia de una clara centración en las familias nucleares; esta situación genera relaciones intensas, íntimas y fuertes entre sus miembros lo que en su momento asegura el apoyo ante diferentes problemas.

En el segundo caso, se hace necesario reconocer que la institución escolar es un espacio propicio para crear y fortalecer una red social de apoyo, y si se parte del supuesto de que el estrés académico es generado por las situaciones escolares, quiénes mejor que sus propios amigos o compañeros de la escuela para brindar el apoyo requerido.

"Los jóvenes pueden apoyarse entre ellos para la realización de las tareas escolares y para el desempeño de las actividades académicas en general, así como también pueden ayudarse a afrontar las situaciones estresantes a las que se someten cotidianamente" (Soria, Ávila & Ramírez, 2014, p. 899).

En el tercer caso, cuando se habla de clubs, asociaciones o grupos, los autores suelen identificarlos como apoyo comunitario; al respecto afirman que la percepción de apoyo comunitario está relacionada positivamente con el ajuste psicológico (Gracia & Herrero, 2006). No obstante que, en el caso mexicano, el apoyo comunitario, vía clubs, asociaciones o grupos de diversas índoles, no es una constante; cuando existe puede ayudar a la persona en la resolución de problemas.

Los resultados anteriormente mencionados abonan un elemento más a la discusión alrededor de estos modelos, por lo que se reitera la necesidad de seguir indagando alrededor de esta relación siempre y cuando se cuiden dos aspectos centrales:

- Clarificar y enunciar explícitamente:
 - a) cuál perspectiva de estudio del apoyo social es la que se aborda, y
 - b) cuál aspecto de la red de apoyo social, del apoyo social percibido o del apoyo social efectivo se está abordando.
- Clarificar y enunciar explícitamente cuál vertiente conceptual se aborda cuando se habla del estrés o de sus componentes o variables asociadas.

Las relaciones, a las que nos conducen los dos modelos propuestos por Cohen y Wills (1985), están mediadas

por las conceptualizaciones diferenciadas de las variables involucradas, y por los aspectos abordados, por lo que se vuelve un imperativo desmenuzar finamente estos procesos para poder contrastar empíricamente sus hipótesis y, cuando así se requiera, derivar hipótesis secundarias que expliquen los resultados encontrados.

La incorporación del síndrome de *burnout* a la cadena causal de la hipótesis del efecto amortiguador se considera correcta y permite elucidar nuevos elementos participantes en la discusión.

A manera de cierre, y como agregados a la discusión central, se puede afirmar que la presente investigación pone de relieve el papel de la familia como uno de los principales elementos constituyentes de la red de apoyo social; al mismo tiempo, se plantea la necesidad metodológica de reconocer los indicadores cuantitativos de la red de apoyo social que hay que tomar en cuenta para su estudio y si la medición de los mismos debe ser en aislamiento o estableciendo un indicador global que muestre la sinergia generada por la relación dada entre los diferentes indicadores.

Original recibido: 17-11-2014

Original aceptado: 01-12-2015

Referencias bibliográficas

- Alonso, A., Menéndez, M. & González, L. (2013). Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. *Cuadernos de Atención Primaria*, 19, 118-123.
- Aranda, C., González, R., Pando, M. & Hidalgo, G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyo social y síndrome de *burnout* en médicos de familia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*, 29(3), 487-500.
- Aranda, C., Pando, M. & Pérez, M. B. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o burnout: una revisión. *Psicología y Salud*, 14(1), 79-87.
- Barra, E. (2004). Apoyo social, estrés y salud. *Psicología y Salud*, 14(2), 237-243.
- Barraza, A. (2009). Estrés académico y burnout estudiantil. Análisis de su relación en alumnos de licenciatura. *Psicogente*, 12(22), 272-283.
- Barraza, A. (2011). Validación psicométrica de la escala unidimensional del burnout estudiantil. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), 51-74.
- Barrón, A. & Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema*, 13(1), 17-23.
- Buesa, S. & Calvete, E. (2013). Violencia contra la mujer y síntomas de depresión y estrés postraumático: papel del apoyo social. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 13(1), 31-46.
- Canales, S. & Barra, E. (2014). Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. *Psicología y Salud*, 24(2), 167-173.
- Castellano, C. L. (2014). La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Dalmolín, G. L., Lerch, V., Lerch, G., Devos, E. L. & Silva, R. (2014). Sufrimiento moral y síndrome de Burnout: ¿Están relacionados esos dos fenómenos en los trabajadores de enfermería? *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(1), 1-8.
- Flores, N., Jenaro, C., Cruz, M., Vega, V. & Pérez, M. C. (2013). Síndrome de *burnout* y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21.

- García, C. H. (2006). La medición en ciencias sociales y en la psicología. En R. Landeros & M. González (Comp.). *Estadística con SPSS y metodología de la investigación* (pp. 139-166). México: Trillas.
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gracia, E. & Herrero, J. (2006). La comunidad como fuente de apoyo social: evaluación e implicaciones en los ámbitos individual y comunitario. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(2), 327-342
- Guarino, L., Scremin, F. & Borrás, S. (2013). Nivel de información y apoyo social como predictoras de la salud y calidad de vida durante el embarazo. *Psychologia: avances de la disciplina*, 7(1), 13-21.
- Jiménez, A. E., Jara, M. J. & Miranda, E. R. (2012). Burnout, apoyo social y satisfacción laboral en docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional*, SP. 16(1), 125-134.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Social Issues*, 2, 99-113.
- Pedrosa, I. & García, E. (2014). Estudio del síndrome de *burnout* en deportistas: prevalencia y relación con el esquema corporal. *UniversitasPsychologica*, 13(1), s/p.
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout*. New York, USA: The Free Press.
- Ríos, M. I., Carrillo, C. & Sabuco, E. (2012). Resiliencia y síndrome de *burnout* en estudiantes de enfermería y su relación con variables sociodemográficas y de relación interpersonal. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 88-95.
- Salgado, V. N. (1992). El impacto del apoyo social y la autoestima sobre el estrés y la sintomatología depresiva en esposas de emigrantes a los Estados Unidos. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 83-89.
- San Martín, J. L. & Barra, E. (2013). Autoestima, apoyo social y satisfacción vital en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291.
- Santes, M. C., Meléndez, S., Martínez, N., Ramos, I., Preciado, M. L. & Pando, M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de *burnout* en estudiantes de enfermería. *Revista Chilena de Salud Pública*, 13(1), 23-29.
- Soria, R., Ávila, E. & Ramírez, J. I. (2014). Relaciones sociales y escolares de alumnos universitarios. Diferencias de género. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(3), 881-904.
- Vega, O. M. & González, D. S. (2009). Apoyo social: elemento clave en el afrontamiento de la enfermedad crónica. *Enfermería Global*, 16, 1-11.