**LA RED DE APOYO SOCIAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE BURNOUT EN ALUMNOS DE LICENCIATURA. UN ESTUDIO DE CASO**

**Arturo Barraza Macías**

*Universidad Pedagógica de Durango*

**Paula Elvira Ceceñas Torrero**

*Universidad Pedagógica de Durango*

**Resumen**

En esta investigación se pretende establecer las características del síndrome de burnout que se presentan con mayor o menor frecuencia entre los alumnos de licenciatura, Reconocer las características cuantitativas de la red de apoyo social de los alumnos y Determinar la relación que existe entre las variables: red de apoyo social y síndrome de burnout, en los 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. Sus principales resultados permiten afirma que una red social menor genera un mayor nivel de presencia del síndrome de burnout en los alumnos encuestados.

**Palabras clave:** apoyo social, red, familia, amigos y síndrome de burnout.

**Introducción**

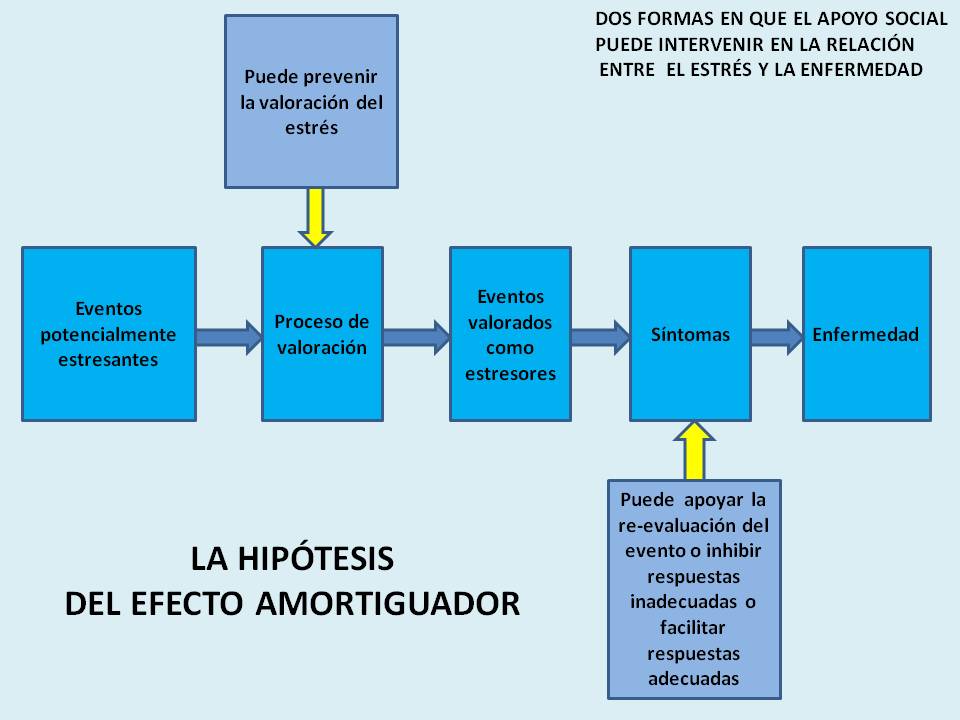
En las últimas décadas, en el campo de la psicología de la salud, se ha mostrado un creciente interés por el apoyo social y sus efectos sobre la salud/enfermedad de las personas, sin embargo, no siempre que se menciona el término apoyo social se hace referencia a lo mismo.

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

**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 del efecto amortiguador (Barrón & Sánchez, 2001). La hipótesis del efecto directo plantea que el apoyo social tiene un efecto directo, valga la redundancia, sobre la salud 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 (Figura 1).



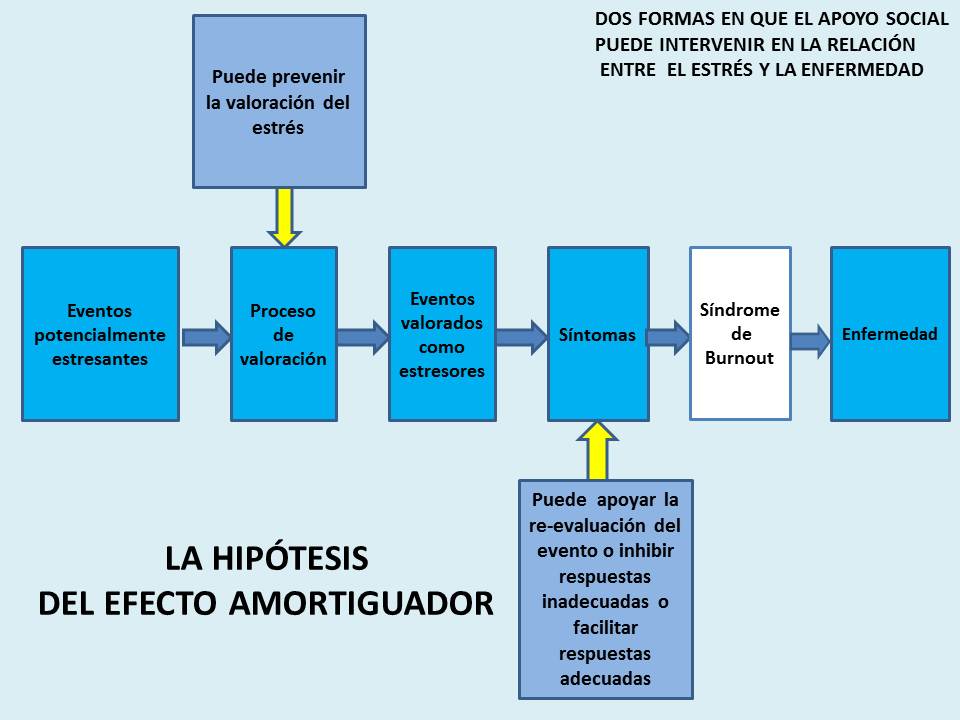
**Figura 1. Hipótesis del efecto amortiguador (adaptación personal basada en Cohen &Wills, 1985)**

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 generaal percibir la persona 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.

En la presente investigación los autores consideraron 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(Figura 2).

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 el segundo enfoque, se inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kafry (1981). 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.



**Figura 2. Hipótesis del efecto amortiguador (adaptación personal basada en Cohen &Wills, 1985)**

La inserción de esta variable se justifica en el hecho de que esté 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).

**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 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), resiliencia (Ríos, Carrillo & Sabuco, 2012), sufrimiento moral (Dalmolín, Lerch, Lerch, Devos & Silva, 2014), la percepción del esquema corporal (Pedrosa & García, 2014) yla 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, demostrando que el Burnout se relaciona de forma inversa con la variable Apoyo Social (r=-0,526; p<0,01); mientras que Aranda, González, Pando y Hidalgo (2013) reportan que no se encontraron asociaciones significativas entre el apoyo social y el síndrome de Burnout.

La escasa evidencia empírica reportadas por la literatura consultada justifica 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 que conduce a identificar esta variable con la red de apoyo social, en lo general, y con su tamaño, en lo particular, y b) el síndrome de burnout es abordado desde una perspectiva unidimensional (Pines, et al. 1981).

**Objetivos**

Establecer las características del síndrome de burnout que se presentan con mayor o menor frecuencia entrelos alumnos de licenciatura de la Universidad Pedagógica de Durango.

Reconocer las características cuantitativas de la red de apoyo social de los alumnos de licenciatura 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 licenciatura de la Universidad Pedagógica de Durango.

**Método**

**Participantes**

Para la presente investigación se tomó como participantes a los alumnos de la Licenciatura en intervención Educativa de la Universidad Pedagógica de Durango. En total se lograron aplicar 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 año, la máxima de 31 años y el promedio era de 21 años.
* El 32.4% de los alumnos cursaban el segundo semestre al momento de la aplicación del cuestionario, el 33.8% cursaban el cuarto semestre, el 19.3% cursaban el sexto semestre y 14.5% cursaban el octavo semestre.

**Instrumento**

En la presente investigación, de tipo correlacional, transversal y no experimental, se 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. Asímismo, en su construcción y validación se obtuvieron evidencias de validez basadas en la estructura interna mediante los procedimientosde 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.

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 tomaban sus estudios el resto de los alumnos 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 les 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 se capturaron los cuestionarios respondidos en el programa PASW. El análisis de resultados se realizó en dos momentos: en un primermomento se realizó el análisis descriptivo a través de la media aritméticay en un segundo momento se realizó el análisis correlacional a través delos estadísticos t de Student y r de Pearson según correspondiera (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.

Tabla 1.

*Resultados descriptivos de los ítems de la EUBE*

| **Ítems** | **Media** | **Desv. típ.** |
| --- | --- | --- |
|  | .72 | .674 |
|  | .79 | .754 |
|  | **.90** | **.660** |
|  | .78 | .786 |
|  | .82 | .704 |
|  | *.70* | *.783* |
|  | **.86** | **.778** |
|  | *.68* | *.831* |
|  | **.83** | **.791** |
|  | .78 | .702 |
|  | .71 | .849 |
|  | *.70* | *.785* |
|  | .77 | .779 |
|  | .72 | .722 |
|  | .81 | .833 |

Nota: las medias más altas están señaladas con negritas

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, siendo el promedio seis miembros.
* El número mínimo de amigos dentro de la escuela es de cero y el máximo de 93, siendo el promedio 9 amigos.
* El número mínimo de amigos fuera de la escuela es de cero y el máximo es de 424, siendo el promedio 19 amigos.
* El 53.1% de los alumnos encuestados tenían en ese momento una pareja estable y el 46.9% no tenían una pareja estable.
* El 31.7% de los alumnos encuestados pertenecían a algún club o asociación, mientras que el 68.3% no pertenecían a ningún club o asociación.

**Análisis correlacional**

Para el análisis correlacional se realizaron dos procedimientos: en un primer 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. En esta ponencia se presentan solamente los resultados del segundo momento.

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 estas media se les realizó análisis de cuartiles determinando que el primer cuartil sería <3.2 y el cuarto cuartil sería >8.6
* 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 2. Por su parte, los resultados obtenidos con relación 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.

**Comentarios**

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

Tabla 2

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

| **Ítems** | **Sig.** |
| --- | --- |
| **uno** | **.043** |
| **dos** | **.012** |
| tres | .051 |
| **cuatro** | **.010** |
| **cinco** | **.013** |
| **seis** | **.023** |
| **siete** | **.025** |
| **ocho** | **.008** |
| **nueve** | **.020** |
| **diez** | **.003** |
| **once** | **.003** |
| **doce** | **.001** |
| **trece** | **.015** |
| catorce | .050 |
| **quince** | **.018** |

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

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

Lasrelaciones, 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 de las mismas, 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.

**Referencias**

Aranda, C.; González, R.; Pando, M. y Hidalgo, G. (2013). Factores de riesgo psicosocial laborales, apoyosocial y síndrome de Burnout en médicos defamilia de tres instituciones públicas de salud de Guadalajara (México). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 29(3), 487-500

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. y Sánchez, E. (2001). Estructura social, apoyo social y salud mental. *Psicothema,* 13(1), 17-23.

Buesa, S. y 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. y Barra, E. (2014). Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. P*sicología 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 PsychologicalTherapy,*14(3), 365-377.

Cohen, S. y Wills, T. A. (1985). Stress, Social Support, and the Buffering Hypothesis.*Psychologkal Bulletin, 98*(2), 310-357.

Dalmolín, G. L.; Lerch, V.; Lerch, G.; Devos, E. L. y 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.y Pérez, M. C. (2013). Síndrome de burnout y calidad de vida laboral en profesionales de servicios sanitarios. *Pensando Psicología*, 9(16), 7-21.

Guarino, L.; Scremin, F. y 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. y 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. y Jackson, S. (1981). The measurement of experienced burnout.*Journal of Social Issues,* 2, 99-113.

Pedrosa, I. y 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. y Kafry, D. (1981). *Burnout.* New York, USA: The Free Press

Ríos, M. I.; Carrillo, C. y 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.

San Martín, J. L. y 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. y 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.