



**UADE**

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

**SÍNDROME DE BURNOUT  
Y  
APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

ALUMNA:

Utreras, Bárbara A.

L.U.: 1029540

TUTOR:

Bodenheimer, Juan M.

Fecha de entrega: Diciembre, 2015

## ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>6</b>
<b>GENERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>ESPECÍFICOS .....</b>	<b>6</b>
<b>HIPÓTESIS .....</b>	<b>6</b>
<b>ESTADO DEL ARTE .....</b>	<b>7</b>
<b>MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>11</b>
<b>BURNOUT.....</b>	<b>11</b>
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO .....</b>	<b>14</b>
<b>BURNOUT Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO .....</b>	<b>17</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>20</b>
<b>DISEÑO .....</b>	<b>20</b>
<b>PARTICIPANTES .....</b>	<b>20</b>
<b>INSTRUMENTOS .....</b>	<b>21</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>23</b>
<b>CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA.....</b>	<b>23</b>
<b>PRUEBAS DE NORMALIDAD .....</b>	<b>24</b>
<b>BURNOUT.....</b>	<b>25</b>
<b>APOYO SOCIAL PERCIBIDO .....</b>	<b>35</b>
<b>BURNOUT Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO .....</b>	<b>49</b>
<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>53</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>60</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>62</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>68</b>
<b>Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (Zimet, Dahlem, Zimet, &amp; Farley, 1988) .....</b>	<b>68</b>
<b>Maslach Burnout Inventory General-Survey (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, &amp; Grau, 2000) .....</b>	<b>69</b>

## RESUMEN

---

La presente investigación realiza un estudio analítico y descriptivo de la relación entre el Síndrome de Burnout y Apoyo Social Percibido en una muestra de 150 sujetos de entre 20 y 65 años ( $M=30,42$ ;  $DE=10,58$ ), que trabajan en el ámbito público y privado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. El 68% de los participantes son mujeres, mientras que el 32% restante lo conforma el género masculino. Los instrumentos de medición utilizados son: la escala de Burnout: Maslach Burnout Inventory General-Survey (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000), y la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).

Si bien los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome de burnout, permiten demostrar que existe una correlación negativa entre los síntomas de quemarse por el trabajo y la percepción de apoyo social, indicando que las personas sienten mayor agotamiento profesional y cinismo hacia su trabajo cuando perciben bajos niveles de apoyo, y son más eficaces en su oficio cuando sienten que pueden contar con las personas relevantes de su vida.

Palabras Clave: Burnout - Estrés laboral crónico - Apoyo social percibido.

## ABSTRACT

---

The following research analyzes the relationship between the Burnout Syndrome and Perceived Social Support in a sample of 150 subjects between the ages of 20 and 65 ( $M=30.42$ ;  $DE=10.58$ ). 68% of the sample is female, while the rest (32%) are male; they working in the public and private sectors at Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. The measurement instruments used were Maslach Burnout Inventory General-Survey (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000) and the Multidimensional social perceived support (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).

The obtained results do not show the presence of the Burnout Syndrome, but they allowed to prove the existence of a negative correlation between the symptoms of Burnout and the perceived social support. This means that people feel a higher level of professional fatigue and cynicism toward their jobs when they have low level of perceived social support, and they feel more efficient when they feel that they can count on relevant people in their lives.

Key words: Burnout Syndrome - Chronic job stress - Perceived social support.

## INTRODUCCIÓN

---

Actualmente, la sociedad se ha visto afectada por diversas demandas laborales que implican nuevos retos para los profesionales que cada día ejercen su trabajo, debiendo adaptarse a las condiciones y a las exigencias que les depara su medio para lograr cumplir los objetivos y hacer frente de forma apropiada a situaciones adversas que se les puedan presentar. (Jiménez, Jara y Miranda, 2012).

Sin embargo, las experiencias negativas en la actividad profesional, traen consigo repercusiones que afectan en la vida emocional de quienes la ejercen y pueden influir negativamente en la salud del trabajador.

En el contexto de la salud laboral, se ha empleado el término *Burnout*, en referencia al estrés provocado por el trabajo. Este concepto es definido en términos generales como el “síndrome de agotamiento profesional”, y se entiende como una respuesta al estrés laboral crónico, integrada por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional. (Jenaro-Río, Flores y González, 2007)

Además, suele acompañarse de otro tipo de manifestaciones en el sujeto, identificadas como fatiga, agotamiento físico y mental, comportamientos negativos, así como la falta de motivación para realizar sus tareas laborales. (Aranda & Pando, 2010)

La presencia o no de este síndrome va a depender de la interacción entre las respuestas individuales al estrés, junto a la presión laboral en el ambiente de trabajo. (Albaladejo y otros, 2004).

La evaluación del estrés laboral es uno de los aspectos de mayor importancia en el ámbito actual de la salud psicológica ocupacional, más aún cuando llega a niveles crónicos de afectación. (Constant & D'Aubeterre, 2012). Si bien esta experiencia negativa puede suceder en distintas esferas vitales, el término ha pasado a la investigación psicológica para reflejar una situación de desajuste entre el trabajador y el puesto que ocupa. (Álvarez & Fernández, 1991).

El tema además, es motivo de preocupación por el impacto en el ámbito personal y organizacional que se deriva, como el absentismo laboral, disminución del nivel de satisfacción por parte del trabajador, riesgo de conductas adictivas, alta movilidad laboral, repercusiones en otras esferas como la familiar, etc. (Cebria y otros, 2001).

Por otro lado, se ha demostrado que ciertos recursos personales pueden contribuir positivamente en la disminución o resistencia al estrés, así como al bienestar psicológico de cada individuo.

En este sentido, Martín (2007, Citado en Feldman y otros, 2008) indica que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos que pueden actuar como protectores.

En relación a ello, uno de los conceptos más estudiados en este contexto es el de *apoyo social percibido*. Los estudios revelan que las redes de apoyo, a cualquier edad, son trascendentales en el bienestar y la calidad de vida de todo sujeto. (Martín & Dávila, 2008. Citado por Aranda & Pando, 2010).

El apoyo social debe considerarse una variable que permite prevenir, disminuir o amortiguar las manifestaciones en la salud de los trabajadores, dependiendo de la percepción que cada sujeto tenga de él. (Aranda & Pando, 2010)

Este factor está representado por todos aquellos que rodean a la persona y los recursos que le brindan, los cuales proporcionan un soporte emocional tangible, la oportunidad para compartir intereses comunes y condiciones por las cuales se sienta comprendida y respetada. (Feldman, L. *et. al.*, 2008).

Se considera de suma importancia para el presente trabajo, estudiar el apoyo social en áreas laborales, en concreto, analizar su efecto amortiguador sobre las consecuencias negativas (Burnout) que tienen las circunstancias vitales desfavorables ligadas a la actividad profesional. (Martínez, García y Maya, 2001), así mismo, contribuir a identificar en qué medida influyen algunas de las variables sociodemográficas y laborales implicadas en este estudio, en la aparición y/o mantenimiento del síndrome de burnout, y a su vez, establecer la relación entre el Apoyo Social Percibido y Burnout en profesionales que desempeñan sus labores en diversos ámbitos y organizaciones de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

## OBJETIVOS

---

### GENERAL

El objetivo general del presente trabajo, es analizar la relación que existe entre las variables Burnout y Apoyo Social Percibido, y su influencia en la salud psicológica sobre una muestra compuesta por 150 profesionales de ambos sexos, pertenecientes a diversas organizaciones y áreas laborales, de entre 20 y 65 años de edad, residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y Gran Buenos Aires, Argentina.

### ESPECÍFICOS

1. Los objetivos específicos implicarán, por un lado, describir y analizar la variable Burnout, y por otro, describir y analizar la variable Apoyo Social Percibido y su función como factor protector y amortiguador frente a los síntomas del síndrome de burnout que presentan los trabajadores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires.
2. Analizar las diferencias significativas en cuanto a los datos socio-demográficos consultados, y su relación con las variables burnout y apoyo social percibido, a saber: género, edad, antigüedad en el puesto de trabajo, tipo de organización privada o pública a la que pertenecen los participantes.

## HIPÓTESIS

---

Concretamente, las hipótesis propuestas para este estudio son las siguientes:

**H1:** *Existe una asociación inversamente proporcional entre la variable burnout y la variable apoyo social percibido. Esto es, a mayores niveles de burnout, menores niveles en la percepción de apoyo social.*

**H2:** *El apoyo social percibido actúa como variable moduladora entre las demandas laborales y las respuestas individuales, ejerciendo un papel protector ante las situaciones hostiles presentes en el trabajo.*

## ESTADO DEL ARTE

---

### BURNOUT Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Las múltiples líneas de investigación realizadas en los últimos años, han descubierto la relación existente entre el estrés laboral y el apoyo social percibido, considerado este último como un factor que influye significativamente en la capacidad de reducir los efectos negativos en la salud de las personas.

En relación a estas afirmaciones, Avendaño, Bustos, Espinoza, García y Pierart (2009), realizaron un estudio descriptivo-correlacional que tuvo como objetivos identificar la presencia de burnout y establecer su relación con el apoyo social en el trabajo en personal de un servicio de psiquiatría de un hospital público en Chile, con una muestra total de 98 trabajadores de diferentes áreas, 55 mujeres (56%) y 43 hombres (44%), con una edad media de 35 años. Para medir las variables de estudio, se utilizó el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), y el *Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo ISTAS21* (CoPsoQ), que es la adaptación para el Estado español del *Cuestionario Psicosocial de Copenhague* (CoPsoQ).

De los resultados derivados de este estudio, se observó que la mayoría de los participantes presenta estrés laboral crónico o burnout, con alta presencia de agotamiento emocional, con consecuencias laborales negativas sobre la calidad del servicio, siendo la influencia del apoyo social notable en la disminución de los niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal.

Estos datos permitieron concluir que una mayor percepción de apoyo social recibido en el trabajo, ya sea de apoyo total como de los compañeros o de los superiores, influye en una menor presencia de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, en particular, que a mayor percepción de apoyo recibido de los superiores habría menos despersonalización. (Avendaño *et al.*, 2009).

En concordancia a dichos resultados, se encuentra la investigación realizada por Aranda, Pando, Salazar, Torres y Aldrete (2010), quienes llevaron a cabo su estudio en una ciudad al occidente de México, el cual tuvo como objetivos determinar la relación entre las redes sociales de apoyo y el Síndrome de Burnout o quemarse por el trabajo, en una muestra compuesta por 875 agentes de vialidad, de los cuales 802 eran hombres (91,6%). Para recabar los datos se utilizó un

cuestionario con datos sociodemográficos y laborales, la *Escala de valoración de Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS), y el *Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga*, modificado.

Según los datos obtenidos, la prevalencia sobre el Síndrome de Burnout en la población total fue de 54,9% (459 sujetos). Los resultados para la variable Apoyo Social, mostraron que la mayoría de los participantes calificaron a su red como “muy buena” o “regular” contra un menor porcentaje que refirió tener una red de apoyo baja o mala. Se observó que son las mujeres quienes revelan contar con una mejor red de apoyo social.

Las fuentes de apoyo social sean provenientes de familiares o de su área de trabajo (hijos, cónyuge, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, supervisores, directivos) son de gran relevancia en la integridad bio-psico-social de todo individuo. (Aranda *et al.*, 2010). En relación a ello, los resultados obtenidos en este estudio registraron que la mayoría de los agentes contaba con una buena red de apoyo social, al contrario de lo que reportó una minoría, sin embargo, de estos últimos se demostró que percibir un bajo o mal nivel de apoyo social, influyó en la presencia del Síndrome de Burnout.

Hallazgos similares se encuentran en los estudios realizados por Jiménez, Jara y Miranda (2012), quienes analizaron la relación entre las variables Burnout, Apoyo Social Percibido y Satisfacción Laboral, en una muestra de 89 docentes pertenecientes a establecimientos educacionales municipalizados de la ciudad de Rengo, Chile. Para la variable Burnout, se administró el *Maslach Burnout Inventory* (Maslach & Jackson, 1986), se utilizó la adaptación al español del cuestionario en su versión para docentes (MBI-ES) efectuada por Gil-Monte y Peiró (1997). Para la variable Apoyo Social Percibido, se utilizó como instrumento la *Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social* (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Por último, se utilizó el *Cuestionario de Satisfacción Laboral S20-23* (Meliá & Peiró, 1989).

Los resultados de esta investigación revelan que los docentes se encontraban altamente afectados por sintomatologías y presencia de Burnout. Por otro lado, presentaron altos niveles de Apoyo Social y Satisfacción Laboral, factores que amortiguarían las consecuencias nocivas del Síndrome de quemarse por el trabajo.

Se encontraron relaciones significativas entre las variables, demostrando que el Burnout se relaciona de forma inversa tanto con la variable Apoyo Social ( $r=-0,526$ ;  $p<0,01$ ) como con Satisfacción Laboral ( $r=0,477$ ;  $p<0,01$ ).

Respecto a los niveles de Burnout, de los datos se obtuvo que de un total de 89 docentes, un 15,63% no percibe Burnout, un 43,82% presenta síntomas del síndrome y un 40,45% se



encuentra afectado por Burnout. A partir de los resultados arrojados por el programa estadístico, se encontraron diferencias significativas en la variable Apoyo Social ( $U=123$ ;  $Z=-3,23$ ;  $p<0,01$ ), entre el grupo con Burnout y sin Burnout, siendo menores los niveles de Apoyo Social en el grupo con Burnout, lo que apoya la hipótesis de que a mayores niveles de Burnout menores niveles de Apoyo Social.

Los efectos negativos que impactan en la salud de las personas como consecuencia del estrés laboral, afectan en el buen funcionamiento y eficacia profesional. Sin embargo, las investigaciones realizadas demuestran que tales efectos pueden ser menores en quienes perciben una adecuada red de apoyo social.

Cabe destacar que dentro del universo laboral, los síntomas de estrés también recaen sobre una población paralela compuesta por sujetos en situación de desempleo. En referencia a ello, un estudio llevado a cabo en Venezuela por Guarino y Sojo (2011), pone en relación las variables Estrés y Apoyo Social Percibido, con el objetivo de evaluar el rol moderador del apoyo social, tanto posicional como percibido en la relación entre el estrés y la salud física y mental de desempleados de dicho país, considerando el tiempo de desempleo como el estímulo estresor que formaría parte del modelo de moderación. La muestra estuvo conformada por un total de 328 desempleados residentes en la ciudad de Caracas, Venezuela. Para recabar los datos, se utilizó como instrumento, en primer lugar, un Cuestionario Sociodemográfico, la *Escala de Apoyo Social Percibido* de Ullah, Banks y Warr (1985), con versión en español de Rincón (2003), por último, *el Cuestionario de Salud General (General Health Questionnaire [GHQ])* de Molina y Andrade (2002).

Sobre la base de los resultados de esta investigación, se destaca que al comparar los tipos de apoyo social dependiendo del sexo, se observa que en el apoyo social percibido, las mujeres (media=2.94) tienen una puntuación media significativamente mayor a la de los hombres (media=2.78). Y en cuanto a los indicadores de salud, las mujeres obtuvieron una puntuación de sintomatología somática, de ansiedad y de disfunción social significativamente más alta que los hombres. Los datos obtenidos en esta investigación, indicaron que los participantes que conformaron la muestra de desempleados, cuentan con redes de apoyo moderadamente fuertes, y manifiestan usar el apoyo cuando las circunstancias lo requieren.

Estos resultados apoyan hallazgos previos sobre la importancia del apoyo social percibido como factor amortiguador ante las experiencias de estrés en diversas poblaciones, en especial la de los desempleados. (Guarino & Sojo, 2011).

La bibliografía encontrada, deja en evidencia la importancia que tienen los recursos sociales frente a situaciones hostiles que desencadenan respuestas indeseadas como el estrés, más específicamente ante el estrés laboral y el síndrome de burnout.

Diversas investigaciones han demostrado que aquellas personas que cuentan con mayores niveles en la percepción de apoyo social, tienen por consecuencia un mejor rendimiento en el trabajo y menores niveles de sintomatología asociada al estrés laboral crónico.

A su vez, gran parte de los estudios consultados coinciden en que el apoyo social desempeña un importante papel como factor amortiguador que media entre las situaciones demandantes y las respuestas individuales, y que además aporta al sujeto un recurso emocional que le brinda un lugar de respaldo ante las adversidades presentes en diversos contextos vitales y situaciones estresantes.

Por último, es necesario tener en cuenta a la hora de evaluar las variables que intervienen en las respuestas ante el estrés crónico laboral o síndrome de burnout, que cada persona afronta las adversidades de manera particular y de acuerdo a los recursos psicológicos y sociales que dispone. Así mismo, la percepción que se tiene del apoyo recibido difiere respecto de la edad, género, situación laboral y otros factores individuales que caracterizan a cada sujeto.

## MARCO TEÓRICO

---

### BURNOUT

Cuando se dice que una persona está estresada o que tiene estrés, a lo que se hace referencia generalmente es a un estado de ánimo interno, que se produce como consecuencia del enfrentamiento de esa persona con una serie de demandas ambientales que superan su capacidad de hacerles frente, afectando todos sus recursos biopsicosociales. (Vinaccia & Alvaran, 2004).

En términos generales, se sabe que el estrés proviene de diversas fuentes, contextos y/o condiciones que han sido definidos como “estresores”, y son aquellos estímulos responsables de desencadenar esta respuesta negativa en el organismo, que puede despertar en diferentes esferas de la vida.

Una de las situaciones vitales más comunes y generadoras de tal estado de ánimo, es el trabajo. Éste, no solo proporciona satisfacciones económicas, sociales y beneficios importantes para la salud, por otro lado, también se ha demostrado que puede ser una importante fuente de estrés personal que contribuye a padecer problemas psicológicos y psicosomáticos, como el estrés crónico laboral.

En este contexto, diversos estudios han demostrado que el estrés es uno de los responsables directos de las enfermedades más comunes que afectan al trabajador y trabajadora del nuevo siglo. (Durán, 2010).

El estrés laboral crónico es una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y se desarrolla habitualmente como *Síndrome de Burnout*. (Quiceno & Vinaccia, 2007).

Este término ha sido traducido como «quemarse por el trabajo», «quemazón profesional» y «el hecho de estar quemado profesionalmente». (Gil-Monte & Peiró, 1997. Citado por Boada, De Diego y Agulló, 2004).

Según Aranda, (2006, Citado en Quiceno & Vinaccia, 2007) la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto, y perder la ilusión por el trabajo.

Actualmente, el burnout se considera una patología laboral (Aranda & Pando, 2010) y se define como una respuesta al estrés laboral crónico, caracterizado por sentimientos de

agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, (Gil-Monte & Peiró, 1999) especialmente cuando en éste existen excesiva presión, conflictos, y poco reconocimiento. (Harrison, 1999. Citado en Carlotto, Gonçalves y Brazil, 2005).

Dicho concepto, es uno de los más investigados en la actualidad, y la importancia de su estudio se encuadra en la necesidad de analizar los procesos de estrés laboral y en la preocupación creciente de las organizaciones por la calidad de vida que ofrecen a sus empleados, ya que ésta (con el estado físico y mental que conlleva) tendrá repercusiones sobre la eficacia de la organización. (Peiró, 1992. Citado en Guillén & Santamaría, 1999).

El término *burnout*, apareció en 1974 de la mano del investigador Americano Herbert Freudengerber, como consecuencia de la observación a un grupo de trabajadores de la salud en situaciones de alta demanda laboral. El autor describió el proceso que lleva a la condición de “quemarse”, en el cual la dedicación, el compromiso laboral y el interés de los profesionales hacia los pacientes se agota, la dedicación es reemplazada por apatía y la consideración por cinismo. (Hernández, Ibáñez y Olmedo, 2003).

Una de las teorías con más aceptación es la proporcionada por Maslach (2009. Citado por Constant & D'Aubeterre, 2012), en la cual sostiene que el *burnout* es un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales de tipo crónico en el trabajo.

El modelo más difundido es el de Maslach & Jackson (1986), quienes desarrollaron el instrumento de medida evaluado para cuantificar este síndrome: el *Maslach Burnout Inventory* (MBI), en el cual plantearon que el Burnout está compuesto por tres dimensiones: (Avendaño y otros, 2009) a) *el agotamiento emocional*, caracterizado por la pérdida progresiva de energía, de recursos personales de adaptación, desgaste y agotamiento, b) *la despersonalización*, manifestada por un cambio negativo de actitudes que lleva defensivamente a adoptar un distanciamiento frente a los problemas. La actitud varía según las personalidades, pero en general, hay un camino de “insensibilización” que va desde el pesimismo o escepticismo, al cinismo respecto al trabajo; y c) *sensación de falta de realización personal*, donde se dan respuestas negativas hacia sí mismos y hacia el trabajo en un marco de fuerte insatisfacción interna, baja autoestima y fuerte auto cuestionamiento. (Latorre & Sáez, 2009).

Inicialmente, el estrés crónico se asoció al concepto de sobrecarga laboral, a causa de las demandas excesivas del trabajo. Pero éste no es el único factor determinante de tal síndrome, de hecho la baja utilización de las habilidades, así como también otros factores ocupacionales

que implican baja demanda, se encuentran entre los más potentes predictores del estrés laboral. (Moreno & Peñacoba, 1999. Citado por Vinaccia & Alvaran, 2004).

Algunos estudios sostienen que el quemarse en el trabajo es un tipo particular de mecanismo de afrontamiento y autoprotección frente al estrés, generado en la relación profesional-usuario y en la relación profesional-organización. (Guillén & Santamaría, 1999).

Peiró,(1993, citado por Boada, De Diego y Agulló, 2004) indica que el contenido del trabajo, su motivación intrínseca, el diseño de tareas y/o puestos, y la acción humana en el trabajo pueden tener un potencial motivador y contribuyen al bienestar psicológico, contrariamente, si están deficientemente representadas puede ser una importante fuente de estrés laboral para el trabajador.

Esta desmotivación como consecuencia de las condiciones de trabajo, y que está afectando incluso a los más jóvenes, repercute negativamente en la calidad de vida del trabajador y, por tanto, también en la calidad asistencial. (Caballero, et al., 2001).

Sin embargo, los problemas que pueden ser resueltos no conducen al burnout, ya que el estrés controlado puede tener efectos positivos, estimulando al sujeto a superarse, y como consecuencia a experimentar gratificación y competencia profesional. Precisamente el Burnout comenzaría cuando el individuo se siente indefenso o incapaz de cambiar la situación. (Albaladejo y otros, 2004).

Los sujetos afectados por este síndrome muestran desilusión, irritabilidad, y sentimientos de frustración; se enfadan y desarrollan actitudes suspicaces. Se vuelven rígidos, tercos e inflexibles. Así mismo, afloran síntomas de carácter psicossomático como mayor cansancio, dificultades respiratorias, y otros, (Cebria-Andreu, 2005. Citado por Latorre & Sáez, 2009) como consecuencia de altos niveles de tensión en el trabajo, frustración personal e inadecuadas actitudes de afrontamiento a las situaciones conflictivas (Álvarez & Fernández, 1991).

Más concretamente, el síndrome alude a una pérdida o disminución en los sentimientos de competencia y logros personales conseguidos en el trabajo con los demás. (Jenaro-Río, Flores y González, 2007). Se trataría entonces, de un conjunto de conductas en las que se implicarían tanto factores internos (valores individuales y sociales, rasgos de personalidad), como externos (organizacionales, laborales, grupales). (Cebria y otros, 2001).

Si bien el burnout en un primer momento se consideraba exclusivo de las profesiones de servicio, no se limita sólo a ellas (Ortega & López, 2004), lo cierto es que todos los profesionales, sea cual

sea su ocupación, son susceptibles de desanimarse y perder el entusiasmo por su trabajo. (Álvarez & Fernández, 1991).

Diversos son los factores que se vinculan a la aparición y mantenimiento de este síndrome, como los factores ambientales, entre los que se cuentan: insatisfacción laboral, falta de reconocimiento social, falta de identificación con la organización, menor control sobre el trabajo, autopercepción de baja remuneración económica, entre otros. (Miret & Martínez, 2010).

El estrés crónico laboral o *burnout* constituye la fase final de un proceso continuo, con sensación de inadecuación al puesto de trabajo, falta de recursos para enfrentar las diversas demandas, y disminución en la capacidad para la resolución de problemas. Además, se asocia a condiciones particulares de trabajo, que implican factores de riesgo como el ritmo de trabajo intenso, y otras dificultades que exceden las capacidades físicas y psicológicas del trabajador. (Lorenz, Benatti y Sabino, 2010). Es por ello que los niveles del síndrome presentes en cada persona, difieren conforme a la cultura, edad, sexo, categoría profesional y características del trabajo, evidenciando la importancia de efectuar estudios específicos para cada población.

## **APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

El bienestar se encuentra influido por diferentes características personales, pero sin duda un predictor importante del bienestar es la evaluación subjetiva que realiza el individuo de sus recursos, entre los cuales se encuentra el apoyo social percibido (Hicks, Epperly y Barnes, 2001. Citados en Vivaldi & Barra, 2012) que constituye uno de los factores protectores más investigado en la actualidad y con resultados más positivos para aumentar la resistencia del individuo frente a las transiciones de la vida, estresores diarios y crisis personales (Feldman y otros, 2008).

Se puede definir el apoyo social como el conjunto de aportaciones de tipo emocional, material, informacional o de compañía que la persona percibe o recibe de distintos miembros de su red social. (Gracia, Herrero y Musitu, 1995. Citados en Musitu & Cava, 2003). A su vez, el grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros, entendiendo por necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad, y la aprobación. (Álamo y otros, 1999).

De este modo, la red de apoyo social de un sujeto en un determinado momento viene configurada por la estructura de relaciones sociales que tiene establecidas y de las cuales es posible que se derive algún tipo de ayuda. (Fernández & García, 1994).

La dimensión subjetiva que abarca el apoyo social, alude al concepto de apoyo social *percibido*, el cual se refiere específicamente a la valoración que una persona hace sobre su red social y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del apoyo disponible. (Gracia, 1997. Citado en Méndez & Barra, 2008).

Otros investigadores lo definen como un proceso complejo y dinámico, que evoluciona y se modifica a partir de las transacciones que tienen lugar entre el individuo y su red social (Hernández y cols., 2005), y de los compromisos establecidos entre estos últimos, con la finalidad de movilizar recursos psicológicos y materiales frente a la adversidad (Israel, 1982. Citado en Ferrando y otros, 1995).

A su vez, Martínez-López y cols. (2014) lo conciben como un constructo multifacético conceptualizado como la valoración cognitiva de que existe una relación de confianza con los otros, con los que se puede contar en caso de necesidad.

Se incorporan a dicho concepto, ciertas conductas relacionadas como demostrar afecto e interés, escuchar, prestar objetos materiales, ayudar económicamente a alguien, visitar amigos, ofrecer consejos, manifestar empatía, casarse, entre otros. (Aranda, Pando y Pérez, 2004).

De acuerdo con Arechabala & Miranda (2002), el apoyo social actualmente es concebido como un complejo constructo compuesto de tres dimensiones: estructura, función y percepción de calidad. A su vez, se propone que la naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, es decir, en la percepción de que el apoyo emocional está disponible cuando se requiere.

Dentro del universo de estudios existentes, se han propuesto diferentes estratos o niveles de análisis de las relaciones sociales a partir de los cuales identificar las fuentes de apoyo social (Gracia & Herrero, 2006).

Siguiendo esta línea, Lin (1986. Citado en Gracia & Herrero, 2006) plantea que el vínculo de una persona con el entorno social puede representarse en tres niveles distintos: 1) la comunidad: ésta proporciona al individuo un sentimiento de pertenencia a una estructura social amplia, 2) las redes sociales: producen un sentimiento de vinculación, y 3) las relaciones íntimas y de confianza: de las cuales se deriva un sentimiento de compromiso. Según este autor, el apoyo social se define

como “un conjunto de provisiones expresivas o instrumentales –percibidas o reales- proporcionadas por la comunidad, las redes sociales y las personas de confianza”.

A pesar de su diversidad, los conceptos de apoyo social pueden agruparse en tres amplias categorías: conexión social, apoyo social recibido y apoyo social percibido. La primera se refiere a las relaciones que tienen las personas con otros significativos de su medio social, y se ha evaluado fundamentalmente a partir de los lazos sociales, como la pareja, los familiares, la participación en organizaciones y el contacto con amigos. (Matud y otros, 2002). Por otro lado, el apoyo social recibido, remite a la cantidad de vínculos o relaciones que establece el individuo con su red social, mientras que el apoyo social percibido, se centra en la existencia de relaciones significativas y la evaluación subjetiva que realiza el individuo de la adecuación del apoyo que recibe. (Barra, 2004). En relación a estas definiciones, se ha encontrado evidencia empírica de que el apoyo social percibido tiene más impacto en la salud que el apoyo social recibido. (Matud y cols., 2002).

A su vez, el apoyo social cumple tres funciones principales: 1) función *emocional*, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; 2) función *informativa*, que incluye recibir consejo y orientación, y por último 3) función *instrumental*, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos. (Martín, Sánchez y Sierra, 2003. Citado en Barra Almagiá, 2004).

Aunque algunos autores consideran el apoyo emocional como el principal componente, también se ha encontrado que los otros tipos se asocian al bienestar, pues la forma más efectiva de apoyo va a depender de la situación en que sea necesario (Cohen & Wills, 1985; Matud y otros, 2003).

En suma, distintas formas de apoyo social pueden tener distintos efectos en las condiciones de salud de acuerdo al contexto social de cada situación, las diferentes etapas de la vida y el significado de dicho apoyo para los diversos grupos. (Castro, Campero y Hernández, 1997).

Así mismo, el apoyo social en todas sus concepciones, permite a la persona lograr una mayor estabilidad, predictibilidad, y control de sus procesos, refuerza la autoestima favoreciendo la construcción de una percepción más positiva de su ambiente, promueve el auto cuidado y el mejor uso de sus recursos personales y sociales. (Barra, 2004. Citado en Méndez & Barra, 2008).

El universo de investigaciones sobre apoyo social percibido sostiene que la presencia o ausencia de éste, afecta diferencialmente a los individuos. Esto explicaría por qué sujetos con relaciones de apoyo (en forma de familia, amigos, pareja, etc.) con frecuencia tienen mejores condiciones



de salud física y mental, dados los recursos emocionales y/o materiales que obtienen de estas relaciones. (Castro, Campero y Hernández, 1997).

En síntesis, las redes sociales tienen un efecto directo sobre la salud mediante la interacción con los demás, proporcionando un sentido de identidad social y pertenencia, fomentando conductas saludables, incrementando la autoestima y optimizando las creencias de competencia y control personal sobre el ambiente. (Bárez y cols., 2003).

## **BURNOUT Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO**

La evidencia empírica ha demostrado que el ser humano puede hacer uso de sus recursos personales y sociales para afrontar el estrés. Sin embargo, el tipo de recurso que utilice, dependerá, entre otras cosas, de las características de la situación estresora y de la valoración cognitiva que el sujeto haga de la misma. (Ojeda y cols. 2001)

Uno de los recursos más estudiados en este contexto es el apoyo social. Gran parte de las investigaciones, han analizado su contribución al bienestar psicosocial y al afrontamiento de situaciones estresantes (Musitu & Cava, 2003), y se ha considerado como uno de los recursos más importantes para manejar y enfrentar estresores cotidianos, eventos vitales o tensiones crónicas. Su ausencia en sí misma es una fuente de estrés o un factor que contribuye a deteriorar la salud y el bienestar, además, ha demostrado tener relaciones significativas con la aparición de otro tipo de psicopatologías como la depresión. (Avendaño y otros, 2009).

Entre las múltiples investigaciones existentes que han puesto en relación el síndrome de burnout y el apoyo social, se ha encontrado gran evidencia sobre el efecto amortiguador que tiene este último ante los efectos nocivos del estrés laboral. Bajo esta concepción, se postula que el apoyo social interviene como variable “mediadora” en la relación estrés y enfermedad. (Castro, Campero y Hernández, 1997).

Diversos autores destacan positivamente el soporte social como el principal medio para contrarrestar los efectos del *burnout*. (Albaladejo y otros, 2004). De acuerdo a ello, Barra (2004) sostiene que los individuos bajo estrés que perciben bajo apoyo social, experimentarán efectos negativos en su salud, mientras que tales efectos se verían reducidos o estarían ausentes en individuos con alto apoyo social. De esta forma el apoyo social percibido actuaría mediando los

posibles efectos nocivos que para la salud pudiera deparar el sometimiento prolongado a situaciones hostiles (Buendía, 1991. Citado en Riquelme, Buendía y Rodríguez, 1993).

A su vez, algunos estudios han podido comprobar, de acuerdo con la teoría de la amortiguación, que la percepción de disponer de apoyo protege a las personas de los efectos patogénicos de los eventos estresantes. (Cohen & Herbert, 1996. Citados en Vinaccia y otros, 2007). Y además se ha constatado la influencia que la disponibilidad y satisfacción con la red de apoyo social tiene en la percepción de la propia salud y en las conductas de salud preventivas y estilos de vida saludables. (Gracia & Herrero, 2006; Musitu & Cava, 2002. Citados en Méndez & Barra, 2008).

El ambiente laboral es un lugar en el cual las relaciones interpersonales pueden llegar a convertirse en una fuente de estrés, pero cuando existe una buena comunicación interpersonal y se percibe apoyo social, se amortiguan los efectos nocivos del estrés sobre la salud. Al contrario, si las relaciones con los compañeros y/o directivos de trabajo son tensas y conflictivas, aumentan los sentimientos de “quemarse por el trabajo”. Así, el apoyo social, sea técnico o emocional, ofrecido por compañeros y/o supervisores puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, y su ausencia puede ser considerada como un estresor laboral que tiene importantes efectos sobre el síndrome de burnout. (Aranda, Pando y Pérez, 2004).

Por su parte, Gil-Monte & Peiró (1999) sostienen que la cultura y el clima organizacional pueden explicar aspectos significativos en el desarrollo del síndrome. Por ejemplo, la socialización laboral desempeña un papel relevante en el desarrollo de las actitudes laborales de los profesionales y estas actitudes se transmiten de unos profesionales a otros mediante procesos de socialización en los que la cultura de la organización, el clima y el lenguaje tienen gran importancia.

Así mismo, un gran cuerpo de evidencias muestra que la percepción de sentirse apreciado por otras personas y de pertenecer a una red social, puede tener efecto en el bienestar y la salud, (Barra y cols., 2006) al afrontamiento de la enfermedad, y hasta la supervivencia en casos de condiciones médicas especialmente graves.

Ojeda y cols. (2001) sostienen que un mayor apoyo social percibido se relaciona con mayores niveles de salud, y puede contribuir al bienestar a través de diferentes mecanismos: reduce el efecto negativo de los sucesos vitales estresantes, ayuda al sujeto a afrontar la situación estresora, y atenúa la experiencia de estrés, si ésta ya se ha producido.

Es por ello que el estudio de las percepciones de apoyo social pretende reconocer que los patrones relacionales surgidos desde los distintos niveles que conforman la estructura social;

macro (comunidad), medio (red social) e íntimo (relaciones de confianza), contribuyen de diferentes maneras a preservar la salud. (Méndez & Barra, 2008).

Con base en la diversidad de evidencias empíricas, queda demostrado que el apoyo social en general ejerce un efecto positivo para el bienestar y la salud, ya sea en la calidad de vida del sujeto o específicamente frente a situaciones críticas (acontecimientos vitales, estresores) donde ejerce un papel protector. (Fernández & García, 1994).

El entorno social, y el apoyo que de éste se percibe, es un recurso de gran importancia para el individuo en todas las esferas de la vida, y puede proporcionar recursos vitales con los que éste puede conseguir sobrevivir y evolucionar (Guerrero, 2003).

## METODOLOGÍA

---

### DISEÑO

Se realizó un estudio descriptivo, analítico y correlacional, de tipo transversal con finalidad aplicada y orientación teórico-metodológica cuantitativa, a través del cuál se buscó relacionar dos variables, a saber: Burnout y Apoyo Social Percibido en base a la utilización de fuentes primarias de información y un grado de control no experimental por encuestas.

### PARTICIPANTES

La muestra seleccionada para este estudio, estuvo conformada por sujetos que se encuentran actualmente trabajando en organizaciones de tipo privada o pública, de la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, Argentina. El rango de edad estuvo compuesto, por trabajadores de entre 20 y 60 años para el sexo femenino, y entre 20 y 65 años para el sexo masculino. El límite de edad, excluye a la población jubilada.

Resultó en un total de 150 casos, de los cuáles 102 fueron mujeres, y 48 hombres, representando el 68,0% y 32,0% respectivamente. La edad promedio fue de 30,42 años. (DE=10,58). Los cuestionarios fueron publicados de manera online en diversas redes sociales, esclareciendo de antemano los requisitos para ser contestados, y a su vez, informando sobre la confidencialidad de los datos, y sobre su utilización para fines netamente estadísticos. La muestra fue no probabilística y de elección al azar por bola de nieve o disponibilidad.

Los criterios de inclusión para los participantes, consistieron en:

- Tener entre 20 y 65 años de edad (máximo 60 años para el género femenino)
- Residir y trabajar actualmente en Capital Federal o Gran Buenos Aires.
- Tener una antigüedad mínima de un año en el trabajo actual.

## INSTRUMENTOS

1. Cuestionario Socio-Demográfico diseñado para este estudio, en el cual se solicitaron los siguientes datos de filiación: lugar de residencia, género, edad, estado civil, grupo de convivencia, hijos, nivel de estudios, tipo de organización a la que pertenece (sector público o privado), antigüedad en el puesto de trabajo, y por último, estar o no, a cargo de un grupo de trabajadores en la organización a la que pertenece.
2. Para medir la variable Apoyo Social Percibido, se utilizó la *Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social* (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988). Este instrumento está conformado por 12 afirmaciones (ítems) que evalúan la percepción de apoyo social. Estos ítems se agrupan en 3 factores: El primero mide apoyo social por parte de pares o amigos (ítems 6, 7, 9 y 12), el segundo, apoyo de la familia (ítems 3, 4, 8 y 11) y el tercero percepción de apoyo de la pareja u otras figuras significativas (ítems 1, 2, 5 y 10). El formato de respuesta se realiza a través de una escala tipo Likert de 4 puntos, en un rango que va desde 1 = "Casi nunca", a 4 = "Siempre o casi siempre". A mayor puntaje obtenido, mayor percepción de apoyo social.

De acuerdo a los análisis de confiabilidad realizados en el presente estudio se ha demostrado que este instrumento cuenta con alta consistencia interna con un alpha de Cronbach de 0.90 para la escala total. Respecto a cada una de las dimensiones de la escala, los valores según el alpha de Cronbach, fueron: Familia ( $\alpha=0.89$ ); Amigos ( $\alpha=0.93$ ); Pareja u Otros significativos ( $\alpha=0.83$ ). Todos los coeficientes superan el valor recomendado de .70, lo que indica una consistencia interna adecuada.

3. El *Burnout* se evaluó mediante la adaptación al castellano del *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)* (Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson, 1996), elaborada por Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiró, J.M., Y Grau, R. (2000). Este instrumento es una versión elaborada en base a la escala original *Maslach Burnout Inventory (MBI)* (Maslach & Jackson, 1986), que presenta un carácter genérico para medir el Síndrome de Burnout, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas, sino que es aplicable a todas las ocupaciones y trabajos.

La escala consta de 15 ítems o afirmaciones que evalúan tres dimensiones relacionadas con el síndrome, a saber: *Agotamiento* (AG), que incluye la fatiga emocional causada por el trabajo; *Cinismo* (CI), que refleja indiferencia y actitudes distantes hacia las personas; y falta de *Eficacia Profesional* (EF), o la percepción de la ausencia de ésta. Los ítems se evalúan haciendo uso de una escala tipo Likert que va desde cero "0" (nunca) a "6" (siempre). De esta manera, altas puntuaciones en las dimensiones *agotamiento* y *cinismo*, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión *eficacia profesional* serán indicadores de Burnout.

Los estudios acerca de la fiabilidad y estructura factorial de la escala original adaptada (Salanova *et. al.*, 2000) muestran que las tres dimensiones evaluadas tienen adecuada consistencia interna, que oscila entre 0,73 y 0,85.

Los valores de fiabilidad de las escalas según el coeficiente alfa de Cronbach para esta investigación, indicaron una adecuada consistencia interna para este instrumento, superando el mínimo de .70 en los tres casos y en la escala total: Agotamiento ( $\alpha=0.90$ ); Cinismo ( $\alpha=0.83$ ); Eficacia Profesional ( $\alpha=0.89$ ); Escala Total ( $\alpha=0.86$ ).

## RESULTADOS

---

### CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

La muestra total estuvo compuesta por 150 casos, con una media de edad de 30,42 años (DE=10,58). El 68,0% de los participantes de este estudio, pertenecen al género femenino, mientras que el 32,0% restante, pertenece al género masculino. De acuerdo al nivel académico alcanzado, el 36,6% ha finalizado sus estudios universitarios, el 55,3% cuenta con estudios universitarios en curso, mientras que el 8,7% restante, no tiene estudios universitarios, y ha finalizado los estudios primarios y secundarios.

El 48% de los participantes son solteros, mientras que el 18,7% están casados, el 28% en pareja, y el 5,3% está separado o divorciado. Respecto al grupo de convivencia, un 32,0 % vive con familiares, esto incluye padres, hermanos, cónyuge e hijos, y otros. El 21,3% vive solo, el 37,3% con amigos, el 9,3% convive con su pareja, y el 21,3% de los participantes tiene hijo/s.

La totalidad de sujetos de la muestra trabaja actualmente, el 72,0% de estos desempeña sus labores en una empresa privada, mientras que el 28,0% lo hace en el sector público. Del total de participantes, el 35,3% tiene trabajadores a su cargo. Por último, la antigüedad en el puesto de trabajo mostró tener una media de 5,97 años (DE=7,39) con un mínimo de 1 año, y un máximo de 40 años.

## PRUEBAS DE NORMALIDAD

Para aplicar las pruebas estadísticas correspondientes, es necesario determinar si las variables se distribuyen según Ley normal, de ser así se aplicarán pruebas paramétricas. Para saber si las variables cumplen o no con la Normalidad, se aplicó la prueba de Kolmogorov-Smirnov dado que la muestra total supera los 30 casos. ( $n > 30$ ). (Ver Tabla 1.)

**Tabla 1. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para la muestra ( $n > 30$ )**

	N	Parámetros normales		Diferencias más extremas			Z de Kolmogorov-Smirnov	Sig. asintót. (bilateral)
		Media	Desviación típica	Absoluta	Positiva	Negativa		
Apoyo social amigos	150	12,77	3,280	,185	,162	-,185	2,270	,000
Apoyo social familia	150	12,63	3,387	,217	,160	-,217	2,654	,000
Apoyo social otros significativos	150	13,01	2,874	,162	,149	-,162	1,982	,001
Total Apoyo Social	150	38,41	7,781	,141	,109	-,141	1,728	,005
Agotamiento	150	1,6956	1,13068	,098	,098	-,067	1,202	,111
Eficacia Profesional	150	3,7344	1,31830	,136	,074	-,136	1,667	,008
Cinismo	150	1,4500	1,26285	,146	,146	-,125	1,787	,003

Nivel de significación utilizado:  $\alpha = 0.05$ . Para concluir si existe hipótesis nula ( $H_0$ ) o hipótesis alternativa ( $H_1$ ) el grado de significación ( $P$ ) se comparó con  $\alpha$ .

Sea  $P \geq \alpha = H_0$  = No existen diferencias significativas o no existe relación: se rechaza la Hipótesis nula, o bien  $P < \alpha = H_1$ . = Existen diferencias significativas o relación: se rechaza la Hipótesis alternativa.

Como es posible observar en la Tabla 1, solo la variable *agotamiento* muestra un valor significativo ( $p = 0,111$ ;  $p > 0,05$ ), por ende, sólo dicha variable se distribuye normalmente. Se concluye entonces, que para el análisis de las principales variables: burnout y apoyo social percibido, se utilizarán pruebas no paramétricas.



## BURNOUT

Para el análisis de la variable burnout, se determinaron los valores de las puntuaciones correspondientes a cada dimensión de la escala MBI-General Survey, a saber: Agotamiento (AG), Cinismo (CI) y Eficacia Profesional (EF). Los resultados se estudiaron en base a los criterios de análisis para dicho instrumento: altas puntuaciones en las dimensiones *agotamiento* y *cinismo*, unidas a bajas puntuaciones en la dimensión *eficacia profesional*, son indicadores de burnout. (Tabla 2)

**Tabla 2. Datos normativos para las puntuaciones de las escalas de Burnout**

		Agotamiento	Cinismo	Eficacia Profesional
<b>Muy Bajo</b>	> 5 %	< 0,4	< 0,2	< 2,83
<b>Bajo</b>	5 – 25 %	0,5 – 1,2	0,3 – 0,5	2,83 – 3,83
<b>Medio (Bajo)</b>	25 – 50 %	1,3 – 2	0,6 – 1,24	3,84 – 4,5
<b>Medio (Alto)</b>	50 – 75 %	2,1 – 2,8	1,25 – 2,25	4,51 – 5,16
<b>Alto</b>	75 – 95 %	2,9 – 4,5	2,26 – 4	5,17 – 5,83
<b>Muy Alto</b>	> 95 %	> 4,5	> 4	> 5,83
<b>Media</b>		2,12	1,50	4,45
<b>Desv. Típica</b>		1,23	1,30	0,9

En la Tabla 3, se exponen las puntuaciones para las escalas de burnout obtenidas por la muestra total de participantes del presente trabajo (n=150).

**Tabla 3. Medias y desvíos en las dimensiones de Burnout**

	Media	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
<b>Agotamiento</b>	1,7	1,1	,0	4,8
<b>Eficacia Profesional</b>	3,7	1,3	,0	6,0
<b>Cinismo</b>	1,5	1,3	,0	4,8

Los colaboradores de este estudio obtuvieron una media de 1,7 (DE= 1,1) para la escala de agotamiento, y una media de 1,5 (DE= 1,3) para la escala de cinismo, correspondientes a un nivel medio-bajo, frente a un puntaje bajo para la escala de Eficacia Profesional, para la cual obtuvieron una media de 3,7 (DE= 1,3).

Posteriormente, se realizó el análisis de diferencias significativas en función de los datos socio-demográficos preestablecidos para este estudio mediante la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney*.

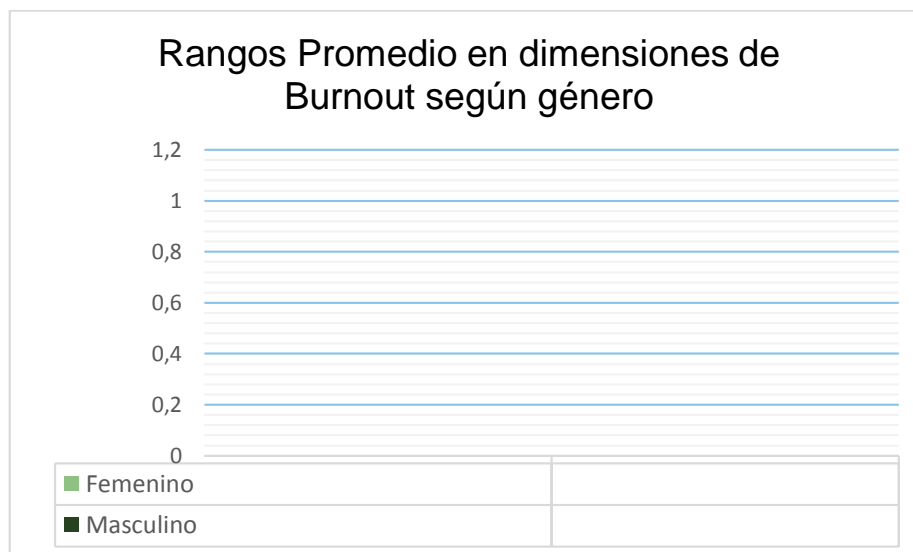
En primer lugar, se establecen las diferencias según el **género** de los participantes. (Tabla 4)

**Tabla 4. Rangos promedio en Burnout según género.**

	Género	N	Rango Promedio	Suma de Rangos
<b>Agotamiento</b>	Femenino	102	79,58	8117,00
	Masculino	48	66,83	3208,00
	Total	150		
<b>Eficacia Profesional</b>	Femenino	102	74,65	7614,00
	Masculino	48	77,31	3711,00
	Total	150		
<b>Cinismo</b>	Femenino	102	77,31	7886,00
	Masculino	48	71,65	3439,00
	Total	150		

Los resultados demuestran que en función del género de los participantes, las mujeres presentan mayor agotamiento profesional (AG) e indiferencia (CI) hacia su trabajo en contraste de los hombres. A su vez, estos últimos se sienten más eficaces (EF) que las mujeres respecto de su oficio.

**Gráfico 1. Rangos promedio en dimensiones de Burnout según género**



Por otro lado, se encontraron diferencias en función de la **edad** de los colaboradores. Para su respectivo análisis, se agruparon tres rangos etarios: 20-30 años; 31-40 años y >40 años. Los puntajes obtenidos de acuerdo a la edad se observan en las Tablas 5 y 6.

**Tabla 5. Rangos promedio en Burnout según edad (31-40 y >40)**

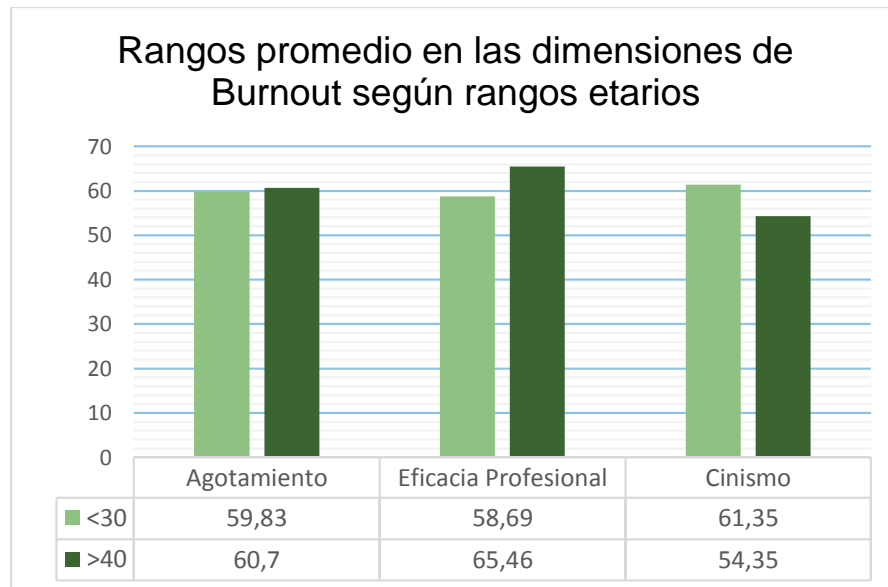
	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	31-40	31	27,98	867,50
	>40	23	26,85	617,50
	Total	54		
<b>Eficacia Profesional</b>	31-40	31	25,00	775,00
	>40	23	30,87	710,00
	Total	54		
<b>Cinismo</b>	31-40	31	29,63	918,50
	>40	23	24,63	566,50
	Total	54		

**Tabla 6. Rangos promedio en Burnout según edad (<30 y >40)**

	Rangos	N	Rangos Promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	<30	96	59,83	5744,00
	>40	23	60,70	1396,00
	Total	119		
<b>Eficacia Profesional</b>	<30	96	58,69	5634,50
	>40	23	65,46	1505,50
	Total	119		
<b>Cinismo</b>	<30	96	61,35	5890,00
	>40	23	54,35	1250,00
	Total	119		

Se encontraron diferencias significativas entre el rango de menor edad (<30) y el de mayor edad (>40) siendo este último grupo el que se siente más agotado (AG) y más eficaz en su trabajo en comparación de los trabajadores más jóvenes. A su vez, el grupo de <30 mostró mayor indiferencia (CI) hacia su oficio que los trabajadores de edades superiores.

Gráfico 2. Rangos promedio en dimensiones de Burnout según rangos etarios



Respecto de la variable **estado civil**, se compararon los cuatro grupos en relación a las tres dimensiones de la escala de burnout.

La prueba U de Mann-Whitney demostró que existen diferencias significativas, dado que los valores de Eficacia Profesional (EF) para el grupo *casado* ( $P=0.022$ ) son superiores en contraste del grupo *en pareja*. Es decir que aquellos participantes que están casados, se sienten más eficaces profesionalmente frente a aquellos que están en pareja. La Tabla 7 presenta los valores de U de Mann-Whitney y de la razón Z, así como el nivel de significancia de la prueba.

**Tabla 7. Valores significativos en las dimensiones de Burnout según estado civil**

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<b>Agotamiento</b>	567,500	973,500	-,246	,806
<b>Eficacia Profesional</b>	398,000	1301,000	-2,284	,022
<b>Cinismo</b>	528,000	934,000	-,723	,470
<b>a. Variable de agrupación: Estado Civil</b>				

En las Tablas 8 y 9. Se muestran los valores según estado civil en relación a cada dimensión de la escala de burnout.

**Tabla 8. Rangos promedio en Burnout según estado civil**

	Estado civil	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	Casado	28	34,77	973,50
	En pareja	42	35,99	1511,50
	Total	70		
<b>Eficacia Profesional</b>	Casado	28	42,29	1184,00
	En pareja	42	30,98	1301,00
	Total	70		
<b>Cinismo</b>	Casado	28	33,36	934,00
	En pareja	42	36,93	1551,00
	Total	70		

**Tabla 9. Rangos promedio en Burnout según estado civil**

	Estado civil	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	Divorciado/Separado	8	46,13	369,00
	Soltero	72	39,88	2871,00
	Total	80		
<b>Eficacia Profesional</b>	Divorciado/Separado	8	42,38	339,00
	Soltero	72	40,29	2901,00
	Total	80		
<b>Cinismo</b>	Divorciado/Separado	8	52,19	417,50
	Soltero	72	39,20	2822,50
	Total	80		

Según el **grupo de convivencia** de los participantes, se hallaron diferencias en las dimensiones de burnout. (Tabla 10)

**Tabla 10. Rangos promedio en Burnout según grupo de convivencia**

	Grupo de convivencia	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	Amigos	56	35,05	1963,00
	Pareja/cónyuge	14	37,29	522,00
	Total	70		
<b>Eficacia Profesional</b>	Amigos	56	37,96	2126,00
	Pareja/cónyuge	14	25,64	359,00
	Total	70		
<b>Cinismo</b>	Amigos	56	34,55	1935,00
	Pareja/cónyuge	14	39,29	550,00
	Total	70		

Al comparar todos los grupos de convivencia y las dimensiones de la escala de burnout, los estadísticos de contraste en la prueba U de Mann-Whitney mostraron que los valores de Eficacia (EF) son superiores ( $P=0.042$ ) en el grupo que convive con Amigos respecto del grupo que convive con su Pareja/cónyuge. (Tabla 11).

**Tabla 11. Valores significativos en las dimensiones de Burnout según grupo de convivencia**

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<b>Agotamiento</b>	367,000	1963,000	-,368	,713
<b>Eficacia Profesional</b>	254,000	359,000	-2,031	,042
<b>Cinismo</b>	339,000	1935,000	-,782	,434

a.Variable de agrupación: Grupo de convivencia

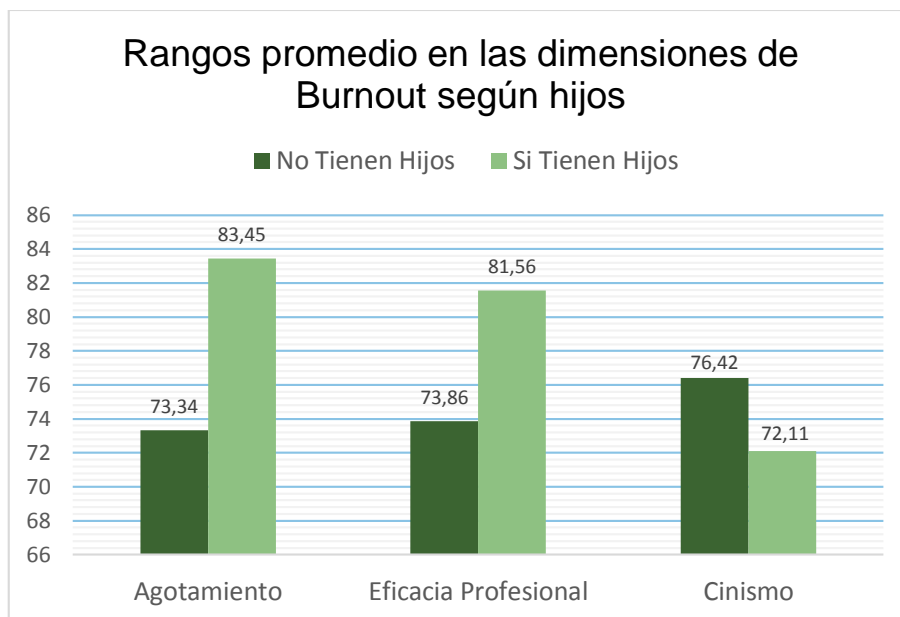
Respecto de la variable **hijos**, se encontraron diferencias en las tres dimensiones de burnout para ambos grupos: *si tiene hijos* y *no tiene hijos*. (Tabla 12)

**Tabla 12. Rangos promedio en Burnout según hijos.**

	Hijos	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	No	118	73,34	8654,50
	Si	32	83,45	2670,50
	Total	150		
<b>Eficacia Profesional</b>	No	118	73,86	8715,00
	Si	32	81,56	2610,00
	Total	150		
<b>Cinismo</b>	No	118	76,42	9017,50
	Si	32	72,11	2307,50
	Total	150		

A partir de los resultados observados en la tabla 12, se observa que aquellos participantes que **si** tienen hijos, se sienten más agotados (AG) y más eficaces (EF) profesionalmente, que aquellos que no tienen hijos. A su vez, estos últimos mostraron sentirse más indiferentes (CI) respecto a su oficio.

**Gráfico 3. Rangos promedio en dimensiones de burnout según hijos.**



En relación al contexto laboral donde los participantes ejercen su oficio, se analizaron tres grupos de variables y sus respectivas puntuaciones en las tres dimensiones de la escala de burnout, para determinar las diferencias significativas correspondientes a cada caso: Tipo de organización (privada o pública), Trabajadores a cargo y Antigüedad en el puesto de trabajo. Para esta última, no se hallaron diferencias significativas en las puntuaciones.

En primer lugar, se establecen las diferencias sobre los valores de la escala de burnout, en función del **tipo de organización** en el que los participantes se desempeñan profesionalmente.

En la Tabla 13 se observan los valores de U de Mann-Whitney para la variable *tipo de organización*.

**Tabla 13. Rangos promedio en Burnout según tipo de organización**

	Tipo de organización	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	Privada	108	70,96	7663,50
	Pública	42	87,18	3661,50
	Total	150		
<b>Eficacia Profesional</b>	Privada	108	74,29	8023,00
	Pública	42	78,62	3302,00
	Total	150		
<b>Cinismo</b>	Privada	108	68,68	7417,00
	Pública	42	93,05	3908,00
	Total	150		

Según el ámbito en el cuál trabajan, los participantes de la organización pública presentaron valores superiores en las tres dimensiones de la escala. Siendo estos quienes se sienten más agotados profesionalmente (AG), más indiferentes (CI) en su trabajo y más eficaces (EF) respecto del mismo, que aquellos que trabajan en el sector privado.



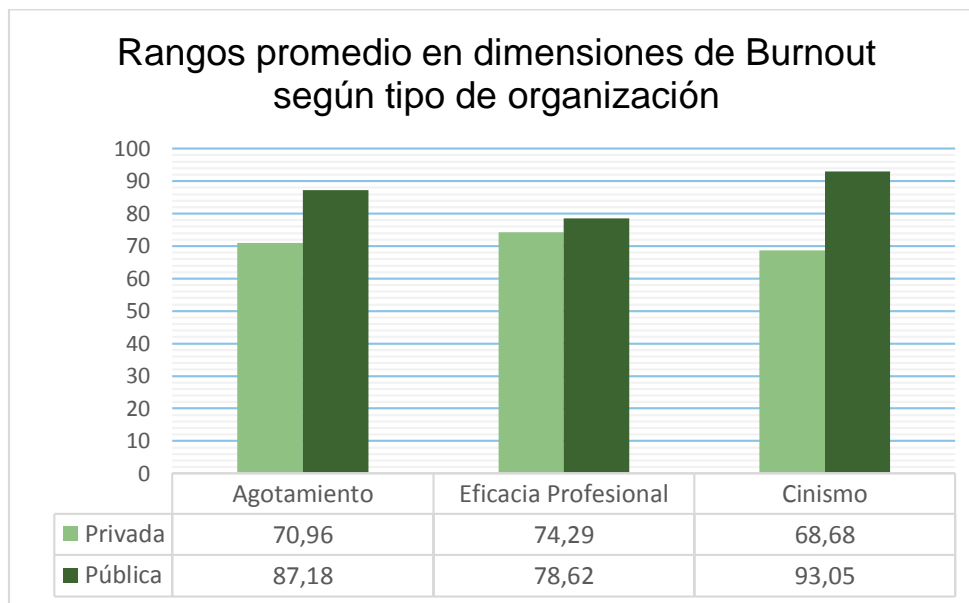
De acuerdo a los estadísticos de contraste, se corroboran dichos resultados para las variables agotamiento (AG) ( $P=0.040$ ) y cinismo (CI) ( $P=0.002$ ) siendo superiores estos valores en el sector público. (Tabla 14).

**Tabla 14. Valores significativos en las dimensiones de Burnout según tipo de organización**

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<b>Agotamiento</b>	1777,500	7663,500	-2,057	,040
<b>Eficacia Profesional</b>	2137,000	8023,000	-,549	,583
<b>Cinismo</b>	1531,000	7417,000	-3,098	,002

a. Variable de agrupación: Tipo de organización en la que trabaja

**Gráfico 4. Rangos promedio en dimensiones de burnout según tipo de organización.**



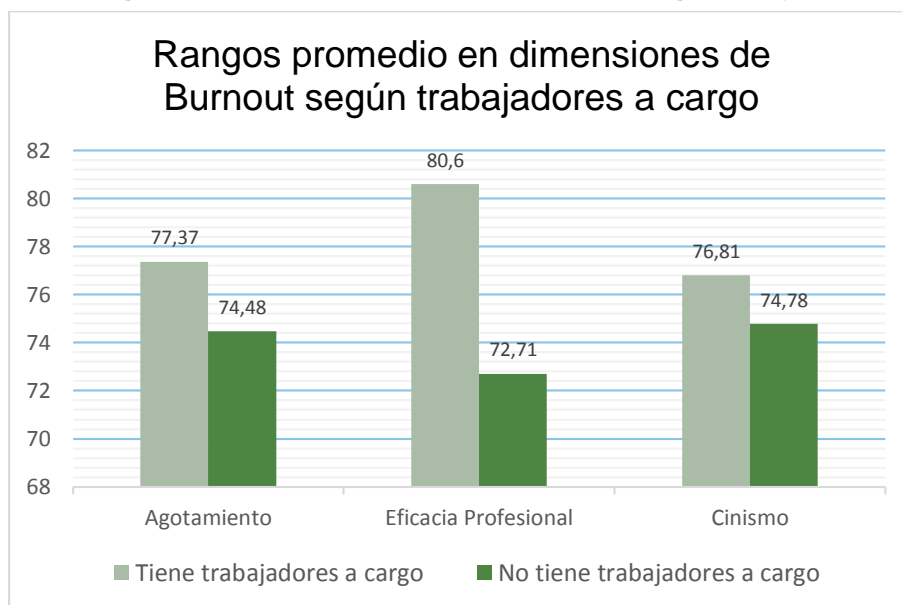
Por último, se encontraron diferencias en la variable **trabajadores a cargo**. (Ver tabla 15)

**Tabla 15. Rangos promedio en Burnout según trabajadores a cargo**

	Trabajadores a cargo	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Agotamiento</b>	No	97	74,48	7224,50
	Si	53	77,37	4100,50
	Total	150		
<b>Eficacia Profesional</b>	No	97	72,71	7053,00
	Si	53	80,60	4272,00
	Total	150		
<b>Cinismo</b>	No	97	74,78	7254,00
	Si	53	76,81	4071,00
	Total	150		

Se observa que aquellos participantes que están a cargo de un grupo de trabajadores en su puesto de trabajo, se sienten más eficaces profesionalmente (EF), a su vez, éstos sienten mayor agotamiento (AG) e indiferencia (CI) hacia su trabajo que aquellos sujetos que no tienen trabajadores a su cargo.

**Gráfico 5. Rangos promedio en las dimensiones de burnout según trabajadores a cargo.**



## APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Los participantes del presente estudio, obtuvieron una media de 38,4 (DE=7,8) como puntaje total para la escala de Apoyo Social Percibido (APS) de un máximo de 48 puntos. Los puntajes totales para las sub-escalas: amigos, familia, y otros significativos, pueden observarse en la Tabla 16, como también los valores máximos y mínimos, junto a la media y desvío correspondientes.

**Tabla 16. Medias, desvíos y otros factores en Apoyo Social Percibido.**

	Media	Desviación típica	Mínimo	Máximo
<b>APS Amigos</b>	12,8	3,3	4,0	16,0
<b>APS Familia</b>	12,6	3,4	4,0	16,0
<b>APS Otros Significativos</b>	13,0	2,9	4,0	16,0
<b>Puntaje Total APS</b>	38,4	7,8	15,0	48,0
APS: Apoyo Social Percibido				

A partir de los resultados generales para la escala total y sus respectivas dimensiones, se analizaron las diferencias significativas en relación a las puntuaciones de los diferentes sub-grupos de la muestra, mediante la comparación de las tres dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido, tomando en cuenta las variables del cuestionario socio-demográfico, y utilizando para ello la prueba no paramétrica *U de Mann-Whitney*.

En principio, se busca establecer las diferencias significativas por **género** sobre las puntuaciones de hombres y mujeres para las tres dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido y también para la escala total.

Se encontraron diferencias significativas para Apoyo Social Percibido entre hombres y mujeres sobre los rangos promedio de cada grupo, observándose que las mujeres perciben en mayor medida el apoyo por parte de la pareja u otros significativos, a diferencia de los hombres, quienes encuentran mayor apoyo en sus pares o amigos.

En la Tabla 17 se observan los grupos comparados de acuerdo a sus respectivos valores

**Tabla 17. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según género**

	Género	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social amigos</b>	Femenino	102	79,44	8103,00
	Masculino	48	67,13	3222,00
	Total	150		
<b>Apoyo social familia</b>	Femenino	102	79,69	8128,00
	Masculino	48	66,60	3197,00
	Total	150		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	Femenino	102	80,63	8224,50
	Masculino	48	64,59	3100,50
	Total	150		
<b>Total Apoyo Social</b>	Femenino	102	81,15	8277,50
	Masculino	48	63,49	3047,50
	Total	150		

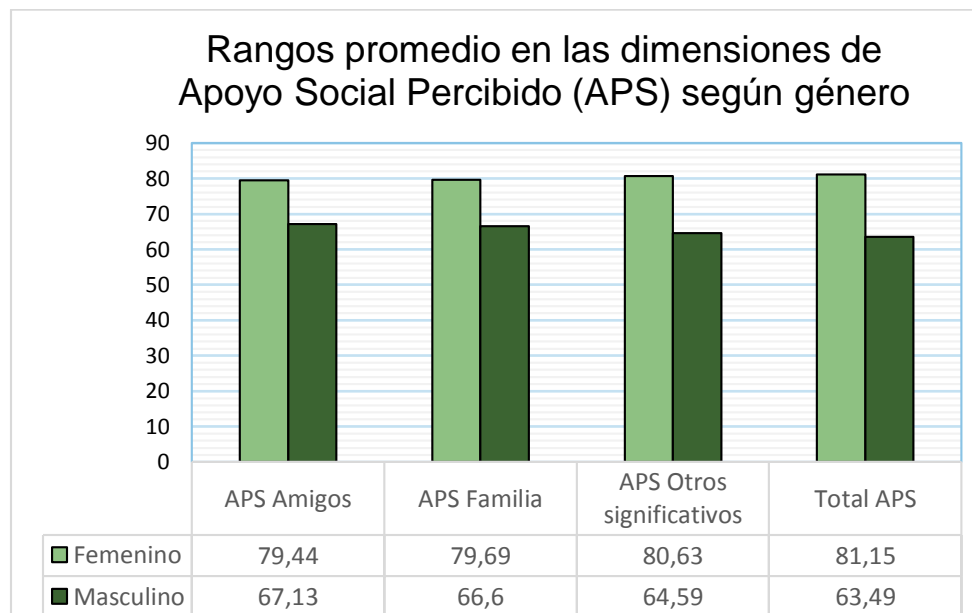
La Tabla 18 presenta los valores de U de Mann-Whitney y de la razón Z, así como el nivel de significancia de la prueba.

**Tabla 18. Valores significativos en las dimensiones de Apoyo Social Percibido según género**

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<b>Apoyo social amigos</b>	2046,000	3222,000	-1,652	,098
<b>Apoyo social familia</b>	2021,000	3197,000	-1,739	,082
<b>Apoyo social otros significativos</b>	1924,500	3100,500	-2,137	,033
<b>Total Apoyo Social</b>	1871,500	3047,500	-2,326	,020
<b>a. Variable de agrupación: Género</b>				

Los resultados demuestran que existen diferencias por género, dado que el nivel de significancia para las puntuaciones de la dimensión *otros significativos* y para la *escala total* es menor a 0.05 ( $p < 0.05$ ). Se observa que las mujeres obtuvieron valores más elevados que los hombres en todas las dimensiones de la escala. Las dimensiones con mayor valor por parte del género femenino fueron Apoyo Social de pareja y otros Significativos ( $P=0.033$ ), y la percepción total de Apoyo Social ( $P=0.002$ ). Estas diferencias también pueden observarse en el Gráfico 6.

**Gráfico 6. Rangos promedio en dimensiones de Apoyo Social Percibido según género**



Por otro lado, se observaron diferencias significativas en cuanto a la **edad**. Para determinar dichas diferencias, se establecieron tres rangos etarios, donde los valores superiores correspondieron al grupo de <30 años y los más bajos a los participantes que tienen más de 40 años. (Ver tabla 19)

Tabla 19. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según edad

	Rangos	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social amigos</b>	<30	96	64,30	6173,00
	>40	23	42,04	967,00
	Total	119		
<b>Apoyo social familia</b>	<30	96	62,41	5991,50
	>40	23	49,93	1148,50
	Total	119		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	<30	96	63,80	6125,00
	>40	23	44,13	1015,00
	Total	119		
<b>Total Apoyo Social</b>	<30	96	64,04	6148,00
	>40	23	43,13	992,00
	Total	119		

Se realizó además, una comparación entre los rangos etarios según los valores obtenidos en las subdimensiones de la escala. Los resultados mostraron que no hay diferencias significativas entre los dos grupos de menor edad: <30 años y 31 a 40 años. En cambio, sí se encontraron diferencias significativas entre el grupo de <30 y >40 años, donde el primero arrojó valores más altos que el de mayor edad en la dimensión amigos ( $P=0.005$ ), otros significativos ( $P=0.013$ ), y en la escala total ( $P=0.009$ ).

Al hacer la comparación entre el grupo de 31-40 años y >40, también se observan diferencias significativas. Siendo que el grupo de 31-40 años presenta valores superiores que el grupo de >40 en la dimensión de amigos ( $P=0.037$ ). Los datos obtenidos demuestran que los sujetos de menor edad, perciben mayores niveles de apoyo por parte de sus familiares, amigos u otras personas significativas que los de edades superiores.

Las tablas 20.1 y 20.2 muestran las diferencias entre rangos etarios según los estadísticos de contraste.

Tabla 20.1. U de Mann-Whitney. Rango &lt;30 y &gt;40 años

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Apoyo social amigos	691,000	967,000	-2,839	,005
Apoyo social familia	872,500	1148,500	-1,576	,115
Apoyo social otros sig.	739,000	1015,000	-2,494	,013
Total Apoyo Social	716,000	992,000	-2,616	,009

Tabla 20.2. U de Mann-Whitney. Rango 31-40 y &gt;40 años

Estadísticos de contraste <sup>a</sup>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
Apoyo social amigos	238,500	514,500	-2,085	,037
Apoyo social familia	311,000	587,000	-,806	,420
Apoyo social otros sig.	299,500	575,500	-1,004	,315
Total Apoyo Social	268,000	544,000	-1,551	,121

Para determinar de qué manera se correlacionan la variable **edad** y las dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido, se utilizó la prueba Rho de Spearman, a través de la cuál se establecieron las siguientes resultados: (Tabla 21).

Tabla 21. Rho de Spearman. Correlaciones entre edad y dimensiones de Apoyo Social Percibido.

Correlaciones			
Rho de Spearman	Apoyo social amigos	Coeficiente de correlación	Edad
		Sig. (bilateral)	-,273**
		N	,001
	Apoyo social familia	Coeficiente de correlación	-,188*
		Sig. (bilateral)	,021
		N	150
	Apoyo social otros significativos	Coeficiente de correlación	-,166*
		Sig. (bilateral)	,043
		N	150
	Total Apoyo Social	Coeficiente de correlación	-,247**
		Sig. (bilateral)	,002
		N	150

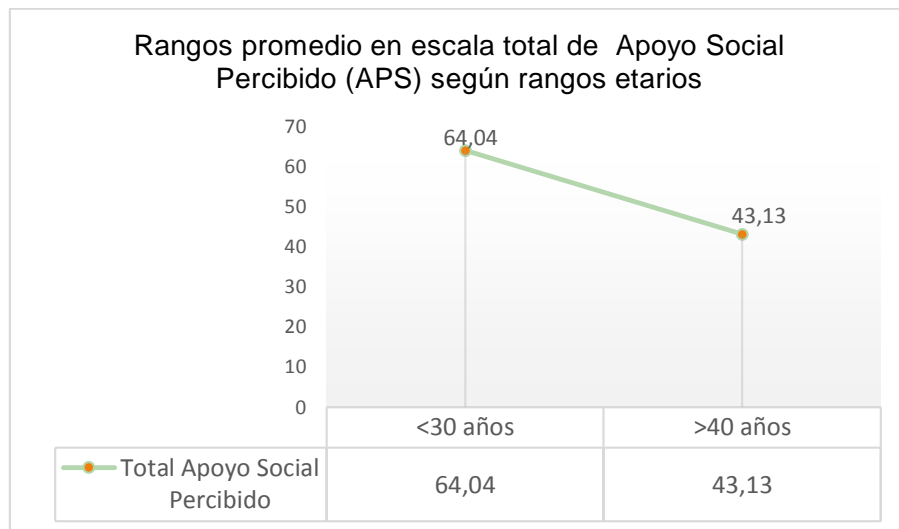
\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los datos obtenidos mediante Rho de Spearman, la edad está correlacionada con la dimensión de amigos, sobre la cual demuestra ser media-baja y negativa. ( $r=-,273$ ;  $P=,001$ ). Para las dimensiones familia y otros significativos la correlación fue baja y negativa ( $r=-,188$ ;  $P=,021$ ) y ( $r=-,166$ ;  $P=,043$ ) respectivamente, y lo mismo para la escala total de apoyo social ( $r=-,247$ ;  $P=,002$ ) donde mostró ser negativa e inversamente proporcional.

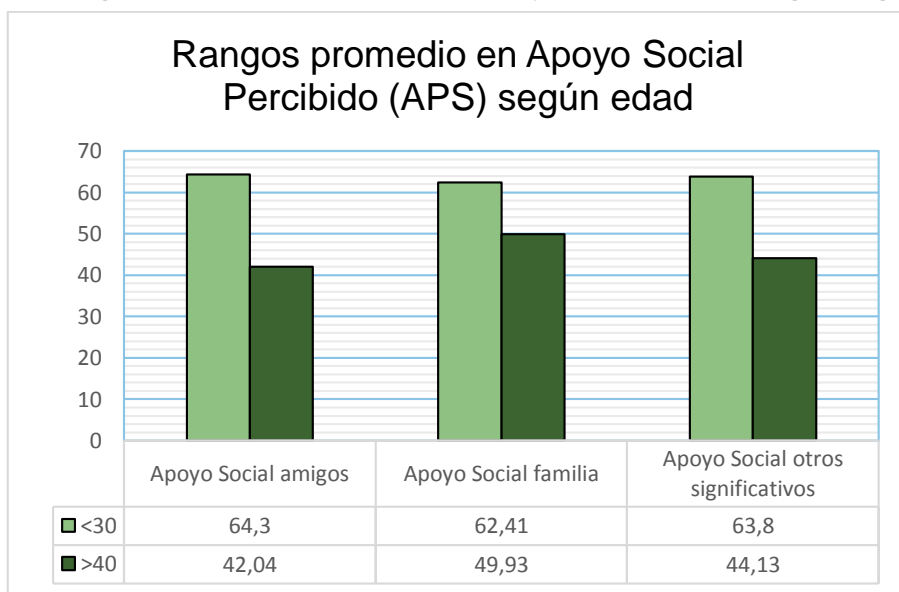
Es decir, que a mayor edad de los participantes, menor es la percepción del apoyo social tanto de amigos y familia, como de pareja y otros significativos. Y de manera inversa, a menor edad, mayor es la percepción de apoyo social.

Estos resultados también pueden observarse en los Gráficos 7 y 7.1 de acuerdo a los valores de las medias para las sub-dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido y de la escala total según rangos etarios.

**Gráfico 7. Rangos promedio en escala total de Apoyo Social Percibido según edad**



**Gráfico 7.1. Rangos promedio en dimensiones de Apoyo Social Percibido según rangos etarios.**





En el análisis de la variable **estado civil** respecto de las puntuaciones de la escala de Apoyo Social Percibido, se encontraron algunas diferencias estadísticamente significativas entre los grupos: en pareja, casado, soltero y separado/divorciado. (Ver tablas 22 y 23)

**Tabla 22. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según estado civil.**

	Estado civil	N	Rangos promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social amigos</b>	Casado	28	19,30	540,50
	Divorciado/Separado	8	15,69	125,50
	Total	36		
<b>Apoyo social familia</b>	Casado	28	20,55	575,50
	Divorciado/Separado	8	11,31	90,50
	Total	36		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	Casado	28	20,45	572,50
	Divorciado/Separado	8	11,69	93,50
	Total	36		
<b>Total Apoyo Social</b>	Casado	28	20,29	568,00
	Divorciado/Separado	8	12,25	98,00
	Total	36		

Los resultados mostraron que los valores en la dimensión familia ( $P=0.027$ ) y otros significativos ( $P=0.036$ ) son superiores en el grupo de casados en contraste con el grupo divorciado/separado. Al comparar el grupo casado frente al grupo soltero, se observó que este último obtuvo valores superiores en la dimensión amigos ( $P=0.039$ ). A su vez, el mismo grupo obtuvo valores superiores frente al grupo divorciado/separado en la dimensión familia ( $P=0.041$ ) y en la escala total de Apoyo Social Percibido ( $P=0.026$ ).

Tabla 23. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según estado civil

	Estado Civil	N	Rango promedio	Suma de rangos
Apoyo social padres y amigos	Divorciado/Separado	8	19,13	153,00
	En pareja	42	26,71	1122,00
	Total	50		
Apoyo social familia	Divorciado/Separado	8	13,44	107,50
	En pareja	42	27,80	1167,50
	Total	50		
Apoyo social otros significativos	Divorciado/Separado	8	13,94	111,50
	En pareja	42	27,70	1163,50
	Total	50		
Total Apoyo Social	Divorciado/Separado	8	15,31	122,50
	En pareja	42	27,44	1152,50
	Total	50		

Por último, se observaron diferencias entre el grupo en pareja, y el grupo divorciado/separado, siendo el primero el que obtuvo valores superiores en la dimensión familia ( $P=0.009$ ), otros significativos ( $P=0.012$ ) y la escala total ( $P=0.029$ ).

Los resultados demostraron que aquellos participantes que tienen una relación sentimental estable, perciben un mayor apoyo social por parte de su familia y personas significativas, que aquellos que están solteros o separados/divorciados.

En relación al **grupo de convivencia**, se encontraron diferencias significativas en la percepción de apoyo social para la escala total y las diferentes sub-dimensiones de la escala, se pueden observar en la Tabla 24 los valores obtenidos según el grupo de convivencia de los participantes.

Tabla 24. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según grupo de convivencia

	Grupo de convivencia	N	Rango promedio	Suma de rangos
Apoyo social amigos	Amigos	56	39,63	2219,50
	Solo	32	53,02	1696,50
	Total	88		
Apoyo social familia	Amigos	56	46,87	2624,50
	Solo	32	40,36	1291,50
	Total	88		
Apoyo social otros significativos	Amigos	56	45,85	2567,50
	Solo	32	42,14	1348,50
	Total	88		
Total Apoyo Social	Amigos	56	43,46	2433,50
	Solo	32	46,33	1482,50
	Total	88		

Los resultados en relación al grupo de convivencia, indican que aquellos que viven solos, cuentan con un mayor grado de apoyo por parte de los *amigos*, mientras que los participantes que conviven con sus familiares muestran percibir mayor apoyo por parte de los mismos. Por último, quienes conviven con amigos obtuvieron mayor puntaje sobre la percepción de apoyo brindado por la *pareja y otros significativos*.

Tabla 25. Rangos promedio en Apoyo Social percibido según grupo de convivencia

	Grupo de convivencia	N	Rango Promedio	Suma de rangos
Apoyo social amigos	Familiares	48	57,77	2773,00
	Amigos	56	47,98	2687,00
	Total	104		
Apoyo social familia	Familiares	48	54,14	2598,50
	Amigos	56	51,10	2861,50
	Total	104		
Apoyo social otros significativos	Familiares	48	49,85	2393,00
	Amigos	56	54,77	3067,00
	Total	104		
Total Apoyo Social	Familiares	48	54,79	2630,00
	Amigos	56	50,54	2830,00
	Total	104		

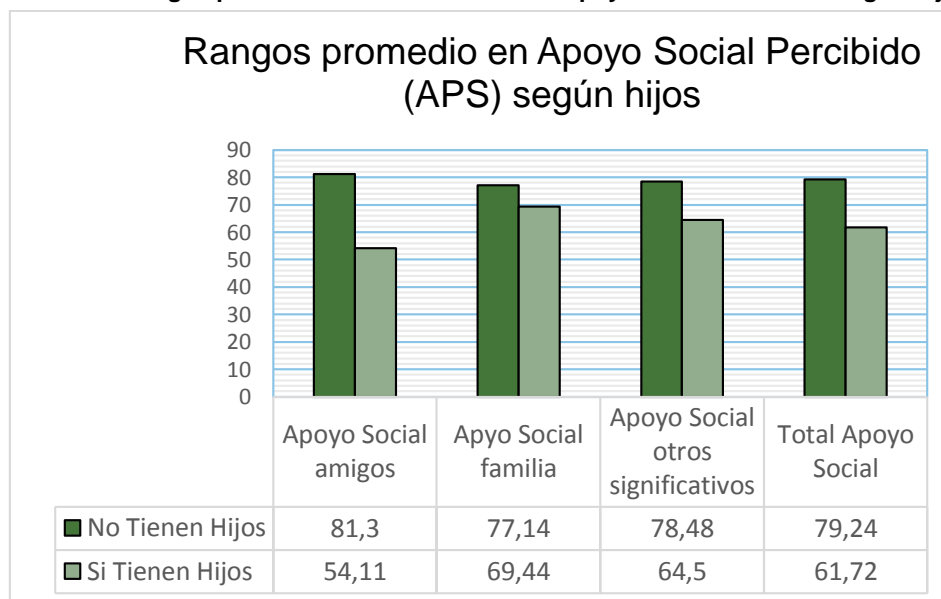
Otra de las diferencias estadísticamente significativas se presentó para la variable **hijos**. En la Tabla 26, se presentan los rangos promedio para cada dimensión y la escala total para ambos casos.

**Tabla 26. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según hijos.**

	Hijos	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social amigos</b>	No	118	81,30	9593,50
	Si	32	54,11	1731,50
	Total	150		
<b>Apoyo social familia</b>	No	118	77,14	9103,00
	Si	32	69,44	2222,00
	Total	150		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	No	118	78,48	9261,00
	Si	32	64,50	2064,00
	Total	150		
<b>Total Apoyo Social</b>	No	118	79,24	9350,00
	Si	32	61,72	1975,00
	Total	150		

Se observa que los participantes que **si** tienen hijos perciben mayor apoyo brindado por parte de su familia, y aquellos que **no** tienen hijos, cuentan con mayores valores de apoyo social por parte de sus amigos.

**Gráfico 8. Rangos promedio en dimensiones de Apoyo Social Percibido según hijos**



Respecto del contexto laboral en el que los participantes realizan su trabajo, se encuentran tres variables que presentaron diferencias significativas para la escala de Apoyo Social Percibido, a saber: tipo de organización privada o pública, antigüedad en el puesto de trabajo, y por último, estar a cargo de un grupo de trabajadores.

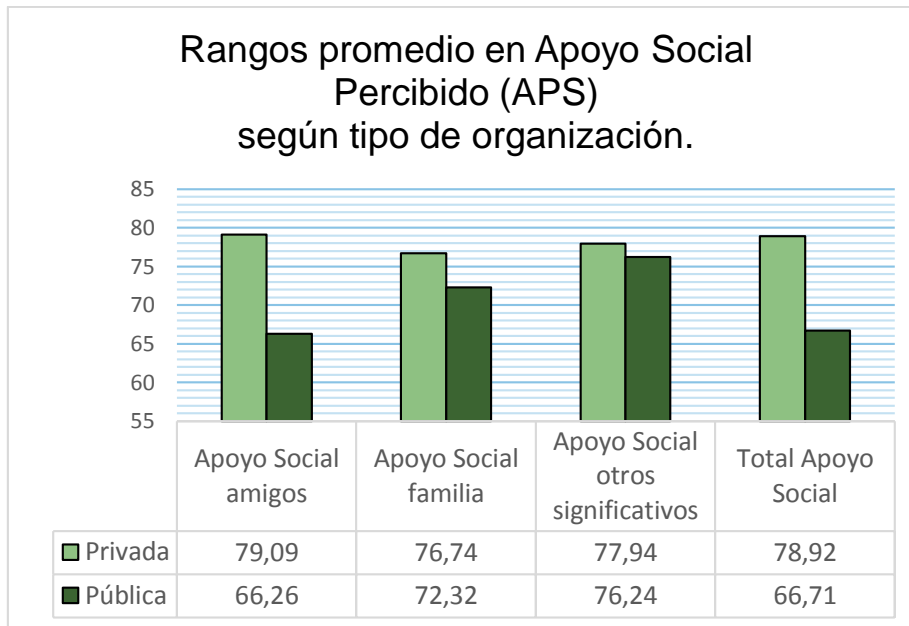
En primer lugar se obtuvieron las puntuaciones sobre la escala total de Apoyo Social Percibido para la variable **tipo de organización: privada o pública**. En la Tabla 27, es posible observar el rango promedio correspondiente a cada caso.

**Tabla 27. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según tipo de organización.**

	Tipo de organización	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social amigos</b>	Privada	108	79,09	8542,00
	Pública	42	66,26	2783,00
	Total	150		
<b>Apoyo social familia</b>	Privada	108	76,74	8287,50
	Pública	42	72,32	3037,50
	Total	150		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	Privada	108	77,94	8417,00
	Pública	42	69,24	2908,00
	Total	150		
<b>Total Apoyo Social</b>	Privada	108	78,92	8523,00
	Pública	42	66,71	2802,00
	Total	150		

Se encontraron diferencias en la escala total y en las dimensiones de la escala de APS entre ambos grupos, siendo la organización privada la que obtuvo valores superiores en contraste de la organización pública. Es decir que aquellos que trabajan en el sector privado, perciben mayor apoyo por parte de sus amigos, mientras que los participantes del ámbito público valoran más el apoyo brindado por su familia.

**Gráfico 9. Rangos promedio en dimensiones de Apoyo Social Percibido según tipo de organización**



Por otro lado, se analizaron las puntuaciones obtenidas para la variable **antigüedad en el puesto de trabajo**. Se encontraron diferencias significativas respecto de la cantidad de años de trabajo, al correlacionar la variable *antigüedad* y las tres dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido.

En la Tabla 28, se observan las correspondientes puntuaciones según Rho de Spearman para la correlación de las tres dimensiones amigos, familia y otros significativos y los años de trabajo.

**Tabla 28. Rho de Spearman. Correlaciones entre antigüedad y dimensiones de Apoyo Social Percibido**

Correlaciones			
Rho de Spearman	Apoyo social amigos	Coeficiente de correlación	-,151
		Sig. (bilateral)	,065
		N	150
	Apoyo social familia	Coeficiente de correlación	-,202*
		Sig. (bilateral)	,013
		N	150
	Apoyo social otros significativos	Coeficiente de correlación	-,092
		Sig. (bilateral)	,263
		N	150
	Total Apoyo Social	Coeficiente de correlación	-,155
		Sig. (bilateral)	,059
		N	150

\*La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados, es posible observar que la variable *antigüedad* está correlacionada con la variable familia, ante la cual demostró ser una correlación baja y negativa ( $r = -.202$ ;  $P = 0,013$ ). Es decir que a mayor antigüedad en el puesto de trabajo, menor es la percepción del apoyo social que perciben los participantes por parte de su familia. Esto está relacionado con los resultados obtenidos para la variable *edad*, dado que a mayor edad, aumentan los años de antigüedad en el puesto de trabajo.

Por último, se observaron diferencias para la escala de Apoyo Social Percibido sobre los valores obtenidos en la variable **trabajadores a cargo**. (Tabla 29).

**Tabla 29. Rangos promedio en Apoyo Social Percibido según trabajadores a cargo**

	Trabajadores a cargo	N	Rango promedio	Suma de rangos
<b>Apoyo social padres y amigos</b>	No	97	78,93	7656,00
	Si	53	69,23	3669,00
	Total	150		
<b>Apoyo social familia</b>	No	97	81,33	7889,00
	Si	53	64,83	3436,00
	Total	150		
<b>Apoyo social otros significativos</b>	No	97	79,59	7720,50
	Si	53	68,01	3604,50
	Total	150		
<b>Total Apoyo Social</b>	No	97	79,78	7738,50
	Si	53	67,67	3586,50
	Total	150		

Los valores obtenidos, muestran que los participantes que **no** tienen trabajadores a su cargo, cuentan con mayores niveles de apoyo por parte de amigos, familia y otros significativos en contraste de aquellos que si están a cargo de un grupo de trabajadores en su puesto de trabajo.

En la Tabla 30, se exponen los estadísticos de contraste para todas las dimensiones de la escala de Apoyo Social Percibido según la variable *trabajadores a cargo*.

Los resultados muestran que los valores de Apoyo Social Percibido en la dimensión familia son superiores ( $P=0.025$ ) en el grupo que no tiene personal a su cargo.

**Tabla 30. Valores significativos en U de Mann-Whitney según trabajadores a cargo.**

<b>Estadísticos de contraste<sup>a</sup></b>				
	U de Mann-Whitney	W de Wilcoxon	Z	Sig. asintót. (bilateral)
<b>Apoyo social amigos</b>	2238,000	3669,000	-1,334	,182
<b>Apoyo social familia</b>	2005,000	3436,000	-2,248	,025
<b>Apoyo social otros significativos</b>	2173,500	3604,500	-1,582	,114
<b>Total Apoyo Social</b>	2155,500	3586,500	-1,634	,102

a. Variable de agrupación: ¿Tiene trabajadores a su cargo?



## BURNOUT Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO

Se realizaron correlaciones entre los dos instrumentos principales utilizados en la presente investigación y todos sus factores o sub-dimensiones: Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social (Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988), compuesta por tres factores: 1) amigos, 2) familia y 3) pareja u otras personas significativas, y la escala de Burnout: *Maslach Burnout Inventory General Survey (MBI-GS)* (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000), y los tres factores que la integran: Agotamiento (AG), Eficacia Profesional (EF) y Cinismo (CI).

Se encontró que los tres componentes de la escala de Burnout (MBI-GS) se correlacionaron en forma positiva y negativa dependiendo de los tres factores de la escala de Apoyo Social Percibido. (Ver Tabla 31).

Se buscó dar respuesta a los objetivos generales de este trabajo mediante la correlación de los puntajes de ambos instrumentos. Se encontraron correlaciones significativas entre las dimensiones de Burnout y el puntaje total de la escala de Apoyo Social Percibido. En primer lugar, la correlación entre EF y Total APS fue positiva y directa ( $r = .283$ ;  $p = .01$ ). A mayor percepción de Apoyo Social Percibido, mayor Eficacia Profesional (EF) y viceversa. En cuanto a la dimensión de Cinismo (CI) resultó ser una correlación inversa y negativa ( $r = -.047$ ;  $p = .01$ ) es decir que a mayor indiferencia (CI) sobre el trabajo, menor percepción de Apoyo Social y viceversa. Respecto de la dimensión Agotamiento (AG), resultó ser negativa y directa ( $r = -.114$ ;  $p = .01$ ): a mayor Agotamiento (AG) profesional, menor percepción de Apoyo Social.

Para la escala de Burnout, se hallaron correlaciones significativas entre las puntuaciones de sus propios factores: para la dimensión Agotamiento (AG) se encontró una correlación positiva con EF ( $r = .163$ ;  $p = .05$ ); y con CI ( $r = .621$ ;  $p = .01$ ). Por último, se encontró una correlación negativa entre EF y CI ( $r = -.033$ ;  $p = .01$ ).

Para la escala de Apoyo Social Percibido (APS), los resultados indican una correlatividad significativa entre el puntaje total y cada una de sus dimensiones. Resultando los siguientes valores: amigos ( $r = .835$ ;  $p = .01$ ), familia ( $r = .763$ ;  $p = .01$ ) y otros significativos ( $r = .807$ ;  $p = .01$ ).

**Tabla 31. Correlaciones entre la escala de Burnout y escala de Apoyo Social Percibido (APS) y sus factores**

		Agotamiento	Eficacia Profesional	Cinismo	APS amigos	APS familia	APS otros significativos	Total Apoyo Social Percibido
Agotamiento	Coef. de correlación		,163*	,621**	-,152	-,066	-,029	-,114
	Sig. (bilateral)		,046	,000	,064	,422	,721	,165
Eficacia Profesional	Coef. de correlación			-,033	,173*	,214**	,370**	,283**
	Sig. (bilateral)			,692	,034	,008	,000	,000
Cinismo	Coef. de correlación				-,015	-,058	-,055	-,047
	Sig. (bilateral)				,855	,482	,504	,570
APS amigos	Coef. de correlación					,412**	,576**	,835**
	Sig. (bilateral)					,000	,000	,000
APS familia	Coef. de correlación						,492**	,763**
	Sig. (bilateral)						,000	,000
APS otros significativos	Coef. de correlación							,807**
	Sig. (bilateral)							,000
Total Apoyo Social Percibido	Coef. de correlación							
	Sig. (bilateral)							

\*. La correlación es significativa a nivel 0.05 (bilateral)

\*\*.. La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral)

En relación al comportamiento de las variables en función del género de los participantes, se encontraron correlaciones significativas tanto para el género femenino, como para el género masculino. (Ver Tablas 32 y 33).

Para el caso de las mujeres, se observó que existe una correlación positiva entre Eficacia Profesional (EF) y la dimensión de pareja u otros significativos ( $r = .393$ ;  $p = .01$ ), y para la escala total de APS ( $r = .279$ ;  $p = .01$ ). A mayor percepción de Apoyo Social Percibido, mayor Eficacia Profesional (EF) y viceversa. A su vez, se sienten más eficaces cuando perciben mayor apoyo de su pareja o personas relevantes. Las restantes correlaciones entre las variables de burnout y la escala total de APS, fueron negativas: Agotamiento (AG) ( $r = -.165$ ;  $p = .01$ ) y Cinismo (CI) ( $r = -.006$ ;  $p = .01$ ). Es decir que las mujeres se sienten más agotadas (AG) e indiferentes (CI) en su trabajo cuando perciben menor apoyo social.

En cuanto a los hombres, se observó una correlación positiva entre Eficacia Profesional (EF) y la escala total de APS ( $r = .362$ ;  $p = .05$ ) y sus dimensiones familia ( $r = .404$ ;  $p = .01$ ) y otros significativos ( $r = .374$ ;  $p = .01$ ). A mayor Eficacia Profesional, mayor percepción de apoyo social percibido. A su vez, se sienten más eficaces (EF) cuando perciben que pueden contar con su familia y personas significativas. En cuanto a las variables Agotamiento (AG) ( $r = -.154$ ;  $p = .01$ ) y Cinismo (CI) ( $r = -.201$ ;  $p = .01$ ) resultó una correlación negativa en relación a la escala total de APS; a mayor Agotamiento y Cinismo, menor percepción de Apoyo Social.

**Tabla 32. Correlaciones entre escala de Burnout y escala de Apoyo Social Percibido (APS) y sus factores en Mujeres.**

		Agotamiento	Eficacia Profesional	Cinismo	APS amigos	APS familia	APS otros significativos	Total Apoyo Social Percibido
Agotamiento	Coef. de correlación	1,000	,227*	,661**	-,178	-,071	-,042	-,165
	Sig. (bilateral)	.	,022	,000	,073	,478	,673	,098
Eficacia Profesional	Coef. de correlación	,227*	1,000	,024	,169	,141	,393**	,279**
	Sig. (bilateral)	,022	.	,811	,089	,157	,000	,004
Cinismo	Coef. de correlación	,661**	,024	1,000	-,019	,052	-,039	-,006
	Sig. (bilateral)	,000	,811	.	,852	,605	,695	,955
APS amigos	Coef. de correlación	-,178	,169	-,019	1,000	,438**	,566**	,858**
	Sig. (bilateral)	,073	,089	,852	.	,000	,000	,000
APS familia	Coef. de correlación	-,071	,141	,052	,438**	1,000	,357**	,734**
	Sig. (bilateral)	,478	,157	,605	,000	.	,000	,000
APS otros significativos	Coef. de correlación	-,042	,393**	-,039	,566**	,357**	1,000	,757**
	Sig. (bilateral)	,673	,000	,695	,000	,000	.	,000
Total Apoyo Social Percibido	Coef. de correlación	-,165	,279**	-,006	,858**	,734**	,757**	1,000
	Sig. (bilateral)	,098	,004	,955	,000	,000	,000	.

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Tabla 33. Correlaciones entre escala de Burnout y escala de Apoyo Social Percibido (APS) y sus factores en Hombres.**

		Agotamiento	Eficacia Profesional	Cinismo	APS amigos	APS familia	APS otros significativos	Total Apoyo Social Percibido
Agotamiento	Coef. de correlación	1,000	,047	,521**	-,202	-,100	-,088	-,154
	Sig. (bilateral)	.	,749	,000	,169	,498	,554	,297
Eficacia Profesional	Coef. de correlación	,047	1,000	-,151	,188	,404**	,374**	,362*
	Sig. (bilateral)	,749	.	,307	,200	,004	,009	,011
Cinismo	Coef. de correlación	,521**	-,151	1,000	-,039	-,276	-,132	-,201
	Sig. (bilateral)	,000	,307	.	,791	,058	,371	,171
APS amigos	Coef. de correlación	-,202	,188	-,039	1,000	,350*	,538**	,753**
	Sig. (bilateral)	,169	,200	,791	.	,015	,000	,000
APS familia	Coef. de correlación	-,100	,404**	-,276	,350*	1,000	,708**	,824**
	Sig. (bilateral)	,498	,004	,058	,015	.	,000	,000
APS otros significativos	Coef. de correlación	-,088	,374**	-,132	,538**	,708**	1,000	,876**
	Sig. (bilateral)	,554	,009	,371	,000	,000	.	,000
Total Apoyo Social Percibido	Coef. de correlación	-,154	,362*	-,201	,753**	,824**	,876**	1,000
	Sig. (bilateral)	,297	,011	,171	,000	,000	,000	.

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

\*\*.. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

## DISCUSIÓN

---

El objetivo principal del presente estudio, fue determinar en qué medida se relacionan el síndrome de burnout y el apoyo social percibido en una muestra de trabajadores del ámbito público y privado, residentes en la Ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires, Argentina. Los resultados indicaron que, para la muestra general, la variabilidad de las variables de burnout (AG= 0.13%; CI= 0.02% y EF= 0.08%), se explican por la variable apoyo social percibido.

Esto permite determinar la presencia de una correlación negativa entre las dimensiones de burnout: Agotamiento (AG) y Cinismo (CI), y las dimensiones de la Escala de Apoyo Social Percibido, no así entre ésta última y la dimensión Eficacia Profesional (EF), dado que en todos los casos resultó ser una correlación positiva. Es decir que, los sujetos se sienten más agotados (AG) e indiferentes (CI) profesionalmente, cuando perciben menores niveles de apoyo social, y más eficaces (EF) cuando perciben mayor apoyo brindado por sus redes sociales.

Estos datos permiten demostrar que las dos variables propuestas para este estudio están directamente relacionadas, a partir de lo cual es posible concluir que la percepción de poder contar con personas relevantes influye en una menor presencia de síntomas asociados al síndrome de desgaste profesional.

En concordancia a estos resultados, Avendaño y otros (2009), sostienen que en relación al burnout, la percepción de un apoyo inadecuado o que no se brinda, facilitan su aparición y el desarrollo de enfermedades, ya que el apoyo social está negativamente asociado con este síndrome. A su vez, Aranda, Pando y Pérez (2004) destacan que el hecho de que el apoyo social, sea técnico o emocional, ofrecido tanto dentro o fuera de la situación laboral, brindado por la pareja o cónyuge, amigos, familiares o hijos, puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo y su ausencia puede considerarse como un estresor, con efectos sobre la salud del trabajador.

En respuesta a los objetivos específicos planteados en este trabajo: el análisis de las variables burnout y apoyo social percibido, en relación con varios factores socio-demográficos, se hallaron los siguientes resultados:

En principio, se observa un nivel alto de percepción total de apoyo social en la muestra general de participantes, encontrándose a la vez, algunas diferencias sobre las tres dimensiones de la escala (familia, amigos y otros significativos).

Los resultados en función al *género* mostraron que tanto las mujeres como los hombres perciben mayor apoyo social total pero la diferencia reside en que las mujeres perciben más el apoyo por parte de otros significativos (parejas) y los hombres por parte de sus pares.

Apoyando estos resultados, Matud y otros (2002) sostienen que mujeres y hombres difieren en las formas en que participan de las relaciones sociales, y en los recursos que buscan en tales relaciones. A su vez, diversos estudios afirman que son las mujeres quienes revelan contar con una mejor red de apoyo social en general (Aranda y otros, 2010). Este hecho puede explicarse por los diferentes papeles de las mujeres y de los hombres dentro de la sociedad, siendo que en estos últimos se enfatiza o valora culturalmente más la autoconfianza, autonomía y la independencia, a las mujeres se les socializa para ser más interdependientes y estar más dispuestas a reconocer las dificultades y buscar ayuda en los otros (Barra, 2012). Por ello se esperaría que éstas perciban y valoren en mayor medida el apoyo social disponible.

Respecto de la variable *edad*, ésta correlacionó de manera baja y negativa en todas las dimensiones de la variable apoyo social percibido, demostrándose que a mayor edad (>40), se reduce la percepción del apoyo brindado por amigos, familia y personas significativas. Sin embargo, para este rango etario se mostró que el apoyo que perciben en mayor nivel es el brindado por la familia. Mientras que los sujetos de menor edad (<30) mostraron contar con mejores niveles de apoyo social en general, sobre todo por parte de sus amigos. En cuanto a las medias para la escala total de APS se detectó una diferencia significativa de 5,2 puntos, siendo superior la percepción por parte de los sujetos de menor edad (<30) sobre los de mayor edad (>40).

En concordancia a dichos resultados, Barra (2004) sostiene que es probable que se valore más el apoyo por parte de amigos u otros semejantes, debido a que es posible que esas personas entiendan más sus sentimientos, sobre todo si están enfrentando o han experimentado situaciones similares, a fin de comparar reacciones emocionales y habilidades de afrontamiento.

A su vez, Gracia y Herrero (2005), fundamentan que a medida que avanza la edad, el acceso a la ayuda y el apoyo necesarios presenta mayores dificultades: mientras que las necesidades y el grado de dependencia de las personas mayores se incrementa, su red social experimenta un marcado cambio, con una reducción significativa de fuentes potenciales de apoyo, y como consecuencia es posible que se produzca un aislamiento social, sentimientos de soledad y reducción en la autoestima y autoconfianza. En adición a ello, Castro, Campero y Hernández

(1997) comprenden que el apoyo y sus efectos varían a lo largo de las etapas de la vida, y éste se percibe y requiere de diferentes maneras en cada una de ellas.

En función de la variable *estado civil*, se encontraron diferencias significativas sobre las puntuaciones de Apoyo Social Percibido en el grupo divorciado/separado, frente a los grupos que se encuentran en pareja o casados, siendo los primeros quienes reportaron menores niveles de percepción de apoyo en todas las dimensiones de la escala (familia, amigos, y otros significativos) siendo su valoración más baja para la dimensión familia.

Esto coincide con los resultados encontrados por Vivaldi y Barra (2012) según los cuales, las personas con pareja (casadas y convivientes) informan mayor bienestar psicológico y mayor percepción de apoyo social que las personas sin pareja. En adición, los autores plantean que esta diferencia puede explicarse por el hecho de que las personas que se encuentran sin pareja estable (separados/divorciados) presentarían más dificultades para adaptarse física y psicológicamente porque también presentan menor apoyo social percibido, el cuál proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad, y control que lo hace sentirse mejor y a su vez, percibir de manera más positiva su ambiente.

Para la variable burnout y sus dimensiones, se observaron diferencias en función del *género* de los participantes, resultando ser las mujeres de esta investigación, quienes se sienten más agotadas e indiferentes profesionalmente que los hombres, a su vez, estos últimos se sienten más eficaces en su trabajo.

Resultados similares se encontraron en las investigaciones de Grau y otros (2009), donde las mujeres presentaron valores superiores en la dimensión de Agotamiento (AG), e inferiores en la dimensión de Eficacia Profesional (EF), que los hombres. Según fundamentan los autores, este hecho puede estar relacionado con la situación en los países de habla hispana, con mayores exigencias domésticas y menor reconocimiento laboral.

Siguiendo esta línea, Martínez Pérez (2010) sostiene que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional, y esto puede deberse a diferentes factores, como por ejemplo, que las mujeres pueden estar contratadas en trabajos con baja libertad de decisión a diferencia de los hombres. A su vez, influiría el tipo de personalidad, ya que, aun que el origen del desgaste profesional se relaciona con el trabajo y sus condiciones, las variables individuales ejercen una fuerte influencia en las respuestas, y por tanto en las consecuencias.

En adición, otras investigaciones señalan las distintas formas de dominio masculino dentro del área laboral en términos de una cultura de género, y han analizado el efecto de las relaciones de

poder marcadas por el género sobre la cultura, la estructura y las prácticas de la empresa, así se ha encontrado que las mujeres de todas las edades padecen de discriminación en el empleo a causa de su sexo y edad, y de que esta última se combina con el género en su perjuicio (Aranda, Pando y Pérez, 2004)

Por otro lado, las puntuaciones en burnout según la *edad* indicaron que las personas que tienen más de 40 años se sienten más eficaces profesionalmente, y también más agotados que los menores de 30. A su vez, los sujetos de menor edad sienten mayor indiferencia respecto de su trabajo. Apoyando estos resultados, Aranda y Pando (2010) encontraron asociaciones significativas entre la edad y burnout, concluyendo que tener más edad es un factor influyente en el desarrollo del síndrome.

En relación a ello, los estudios de Avendaño y otros (2009) sostienen que la edad no influye directamente en la aparición del burnout, pero que, respecto de los sujetos de menor edad, ésta podría relacionarse con una mayor sensibilización en los primeros años de carrera profesional, cuando se produce una transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana y se aprende que las recompensas personales, profesionales y económicas no son ni las prometidas ni las esperadas.

Por último, ha sido significativo en esta investigación, el análisis del *estado civil* de los participantes respecto de los niveles asociados a la sintomatología de burnout. Siendo aquellos que están separados/divorciados quienes reportaron mayores niveles de agotamiento (AG) y cinismo (CI), frente a aquellos que están en pareja o casados. A su vez, estos últimos se sienten más eficaces (EF) profesionalmente.

Acorde a estos resultados, Martínez-López y López-Solache (2005) refieren que el síndrome de burnout se ha asociado más con las personas que no tienen pareja estable, dado que en general son éstas las que presentan mayores niveles de agotamiento e indiferencia profesional.

Por ende, es posible interpretar que la existencia de una relación de pareja estable influye en los profesionales al ser más resistentes al síndrome de burnout, debido a la tendencia emocional de mayor estabilidad, incrementando la capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales.

Según se sabe, para que se desarrolle este síndrome en el individuo, es necesaria la intervención de una serie de factores y variables socio-demográficas o laborales, que de alguna manera u otra influyen significativamente en su presencia. (Aranda y Pando, 2010)



En concordancia a ello, esta investigación ha demostrado que existe una relación significativa entre el burnout y el apoyo social que perciben los participantes, según el contexto laboral en el cual se desempeñan.

Respecto del *tipo de organización* en la cual trabajan los colaboradores del presente estudio, los resultados mostraron que los sujetos que trabajan en el sector privado, tienen mejores percepciones de apoyo social en general que aquellos que lo hacen en el ámbito público, siendo estos últimos quienes además se sienten más agotados e indiferentes profesionalmente.

En cuanto a *tener trabajadores a cargo*, los mayores niveles de apoyo son percibidos por quienes no dirigen a un grupo de personas en su puesto de trabajo, quienes a su vez, se sienten menos eficaces en su trabajo.

Por último, la variable *antigüedad* en el puesto de trabajo correlacionó de manera baja y negativa con apoyo social percibido y sus tres dimensiones (familia, amigos, y otros significativos), siendo la correlación más baja sobre la dimensión familia. Es decir que a más años de trabajo, disminuye el nivel de apoyo social. Este factor se relaciona con los resultados obtenidos para la variable *edad*, dado que para ésta última la dimensión familia fue la menos valorada en aquellos sujetos de edades superiores, siendo estos quienes también cuentan con más años profesión.

Las puntuaciones generales de la presente investigación, indican que no hay una presencia significativa de síndrome de burnout para los trabajadores. Sin embargo, para la mayoría de los casos se observó que las puntuaciones más altas pertenecían a la variable agotamiento (AG) en la escala de burnout, junto con bajos valores para la dimensión eficacia profesional (EF). A su vez, dichos valores coincidieron con menores niveles en la escala de Apoyo Social Percibido (APS). Estos resultados demuestran la presencia de una correlación negativa entre la variable burnout y apoyo social percibido, lo que confirma la Hipótesis 1: *A mayores niveles de burnout, menores niveles de apoyo social percibido.*

A su vez, se observó que la mayoría de los participantes contaba con un buen nivel de apoyo social, contrario a lo que reportaba una minoría, sin embargo con estos últimos se demostró que el tener una percepción baja de apoyo social, influyó ante la presencia del agotamiento emocional, cinismo o menor eficacia profesional, lo cual corrobora la Hipótesis 2: *El apoyo social percibido actúa como variable moduladora entre las demandas laborales y las respuestas individuales, ejerciendo un papel protector ante las situaciones hostiles presentes en el trabajo.*

Estos resultados han permitido demostrar que la falta de reciprocidad en los intercambios sociales ha resultado un predictor significativo de las tres dimensiones del MBI, pero en mayor grado de agotamiento profesional (Gil-Monte, Carretero y Roldán, 2005), a su vez, es posible concluir que toda persona que cuenta con una red de apoyo sólida, será más saludable y tendrá mejores estrategias de afrontamiento, de esta manera, cuando el individuo percibe que puede contar con aquellas personas relevantes de su vida, independientemente del tipo de apoyo brindado, éste llega a ser tan benéfico que puede reducir los sentimientos de quemarse por el trabajo, mejorando el estado de salud y bienestar de los individuos, su autoestima y por consiguiente su calidad de vida. (Aranda y otros, 2010).

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Entre las principales limitaciones de la presente investigación, cabe destacar la composición de la muestra sin diferenciación de profesiones para un análisis más completo sobre los factores que influyen en el desarrollo del síndrome de burnout, así como también sería necesario recabar datos sobre niveles jerárquicos, horarios de trabajo y clima organizacional. Resultaría interesante contrastar qué tipo de profesiones son más vulnerables al advenimiento de dicha patología, y a su vez, en qué medida influye el apoyo de las personas relevantes, u otros recursos sociales, según su oficio.

Entre la población participante en estudios anteriores sobre el burnout, destacan principalmente los profesionales de la salud (enfermeras, médicos, y cualquier otro trabajador del ambiente sanitario), otros estudios han basado su muestra en docentes, así como también en estudiantes.

En un principio, diversas investigaciones coincidían en que el síndrome de burnout era más frecuente en los profesionales de la salud y en las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios. Sin embargo, a través de estudios realizados durante los últimos años, se ha demostrado que sujetos de todas las profesiones son propensos a padecerlo.

A su vez, la literatura consultada indica que los profesionales más afectados por dicho síndrome, son los trabajadores sociales, los profesionales de alto riesgo y los trabajadores penitenciarios, así como aquellos que tienen trabajos rutinarios y monótonos. (Aranda, Pando y Pérez, 2004).

El presente estudio, deja abierta la posibilidad de futuras líneas de investigación que incluyan tanto factores laborales, como extra-laborales, para su análisis en relación a la aparición del síndrome de burnout y los diferentes tipos de afrontamiento a los que recurre el sujeto para amortiguar o disminuir su desarrollo, a fin de comprender en mayor profundidad la etiología y prevalencia de esta u otras patologías laborales, para su previa detección, intervención o tratamiento.

## CONCLUSIONES

---

La presente investigación, tuvo como objetivo principal determinar de qué manera se relacionan el Síndrome de Burnout y el Apoyo Social Percibido en una muestra de 150 trabajadores residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Los resultados obtenidos no evidencian la presencia del Síndrome de Burnout, sin embargo, se encontraron niveles altos en la dimensión de Agotamiento Profesional en relación a algunas variables socio-demográficas, lo que indicaría la tendencia a desarrollar dicho síndrome, especialmente en el grupo de mujeres, en aquellos sujetos que no tienen una relación estable, que trabajan en el ámbito público y que están a cargo de un grupo de trabajadores en su puesto de trabajo.

A su vez, la percepción de Apoyo Social, fue óptima para la muestra general, y se pudo observar que mujeres y hombres cuentan con mayor apoyo por parte de su pareja y personas significativas, seguido de sus pares o amigos, apoyándose más en estos que en su familia. Así mismo, otras variables socio-demográficas evaluadas como el estado civil, demostraron que el tener una pareja estable se asocia positivamente con una mayor percepción de apoyo disponible en momentos de adversidad, como también en el contexto laboral, donde estar en pareja o casado, se relacionó a una mayor eficacia profesional.

Se encontró que las dos variables propuestas para este estudio: Burnout y Apoyo Social Percibido, están directamente relacionadas, y en función de ello fue posible corroborar las hipótesis planteadas, puesto que los resultados indicaron que los participantes se sienten más agotados o indiferentes sobre su trabajo cuando perciben menor apoyo social, y más eficaces cuando perciben que éste último se brinda en mayor medida por parte de sus amigos, familia, pareja y personas relevantes.

Estos datos permiten concluir que la existencia de una red social promueve el bienestar, independientemente del estrés, mientras que la adecuación percibida del apoyo disponible sería necesaria para amortiguar los efectos negativos de aquél (Barra, 2004), así como también para afrontar de mejor manera los acontecimientos negativos que amenazan la estabilidad psicológica y emocional del individuo.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de que la población de estudio no presentó niveles significativos de dicho síndrome, éste es un fenómeno social, donde el contexto laboral no es la

única variable que contribuye a su desarrollo (Guzmán, Bustos y Ochoa, 2011), en él intervienen otros factores como la vulnerabilidad inicial (física o psicológica), conductas y hábitos de salud, tipo de personalidad, y los recursos emocionales y sociales de los que disponga el individuo, así como también la valoración cognitiva que haga la persona sobre dichos recursos, que influirán positiva o negativamente en el bienestar de cada sujeto según sea el caso,

En síntesis, se espera que los resultados hallados, contribuyan a la comunidad científica, especialmente al ámbito organizacional de la psicología, y sirvan de referencia para futuras investigaciones asociadas a factores que están involucrados en el desarrollo de enfermedades crónicas de base laboral, como es el Síndrome de Burnout.

Identificar la ausencia de apoyo o su deficiencia, así como la presencia de esta patología, es necesaria para establecer estrategias de intervención, prevención y/o de tratamiento, las cuales aminorarían las consecuencias asociadas no sólo en la salud del propio trabajador, sino las de la propia institución y de toda persona que rodea al trabajador, retribuyendo en menos percances, menores costos, mejor calidad y mayor productividad (Aranda y otros, 2010).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- Álamo, M. C., Artiles, M. C., Navarro, P., Bernal, I., Aguiar, J. y Gómez, A. (1999). Apoyo social funcional percibido por los pacientes en programa de atención domiciliaria en los medios rural y urbano. *Atención Primaria*, vol. 24 (1). 26-31.
- Albaladejo, R., Villanueva, R., Ortega, P., Astasio, P., Calle, M., y Dominguez, V. (2004). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Rev. Esp. Salud Pública*, vol. 78 (4). 505-516.
- Aranda, C., Pando, M., Salazar, J., Torres, T., y Aldrete, M. G. (2010). Apoyo Social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México. *Costarr Salud Pública*, vol. 19 (1). 18-24.
- Aranda, C., & Pando, M. (2010). Edad, síndrome de agotamiento profesional (burnout), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 39 (3). 510-522.
- Aranda, C., Pando, M., y Pérez, M. (2004). Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo: una revisión. *Psicología y Salud*, vol. 4 (1). 79-87.
- Arechabala, M., & Miranda, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, vol. 8 (1). 49-55.
- Avendaño, C., Bustos, P., Espinoza, P., García, F., y Pierart, T. (2009). Burnout y Apoyo Social en personal del servicio de psiquiatría de un hospital público. *Ciencia y Enfermería*, vol. 15 (2). 55-68.
- Bárez, M., Blasco, T. y Fernández, J. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología*, vol. 19 (2). 235-246.
- Barra, E. (2004). Apoyo Social, Estrés y Salud. *Psicología y Salud*, vol. 14 (2). 237-243.

- Barra, E., Cerna, R., Kramm, D., y Véliz, V. (2006). Problemas de salud, Estrés, Afrontamiento, Depresión y Apoyo Social en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, vol. 24 (1). 55-61.
- Barra, E. (2012). Influencia de la autoestima y del apoyo social percibido sobre el bienestar psicológico de estudiantes universitarios chilenos. *Diversitas*, vol. 8 (1). 29-38.
- Boada, J., De Diego, R., y Agulló, E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicósomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, vol. 16 (1), 125-131.
- Caballero, M., Bermejo, F., Nieto, R., y Caballero, F. (2001). Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. *Atención Primaria*, vol. 27 (5). 313-317.
- Carlotto, M. S., Gonçalves, S., y Brazil, A. M. (2005). Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico. *Diversitas*, vol. 1 (2). 195-205.
- Castro, R., Campero, L., y Hernández, B. (1997). La investigación sobre apoyo social en salud: situación actual y nuevos desafíos. *Revista de Saúde Pública*, vol. 31 (4). 425-435.
- Cebria, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O., García, M., Rodríguez, M., y Pérez, J. (2001). Rasgos de Personalidad y *burnout* en médicos de familia. *Atención Primaria*, vol. 27. (7). 459-468.
- Constant, A., & D'Aubeterre, M. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional Venezolana. *Revista de Psicología*, vol. 30 (1). 103-128.
- Durán, M. (2010). Bienestar psicológico: El estrés y la calidad de vida en el contexto laboral. *Revista Nacional de Administración*, vol. 1 (1). 71-84
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., y De Pablo, J. (2008). Relaciones entre el estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, vol. 7 (3). 739-751.

- Fernández, J., & García, A. (1994). Redes de apoyo social en usuarios del servicio de ayuda a domicilio. *Psicothema*, vol. 6 (1). 39-47.
- Gil-Monte, P. R., Carretero, N., & Roldán, M. D. (2005). Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Ansiedad y Estrés*, vol. 11 (2). 281-290.
- Gil-Monte, P.R., & Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, vol. 15 (2). 261-268.
- Gil-Monte, P.R., & Peiró, J. M. (1999). Validéz factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, vol. 11 (3), 679-689.
- Guarino, L., & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, vol. 10 (3), 867-879.
- Guerrero, E. (2003). Análisis premonerizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de psicología*, vol. 19 (1). 145-158.
- Guillén, J. C., & Santamaría, E. (1999). Evaluación del nivel de burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Revista Española Sanid Penit*, vol. 1 (3). 68-72.
- Guzmán, J. T. H., Bustos, P. A. G., & Ochoa, J. J. C. (2011). Posibles indicadores del Síndrome de Burnout, en 18 operarios de una distribuidora de GLP de la ciudad de Armenia. *Negotium*, vol. 7 (20), 22-37.
- Gracia, E., & Herrero, J. (2005). Redes sociales de apoyo y ajuste social en la vejez: un analisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención Psicosocial*, vol. 14 (1). 41-50.
- 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*, vol. 38 (2). 327-342.



- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., & Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de Burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. *Revista Española de Salud Pública*, vol. 83 (2). 215-230.
- Hernández, S., Pozo, C., Alonso, E., y Martos, M. J. (2005). Estructura y funciones del apoyo social en un colectivo de inmigrantes marroquíes. *Anales de psicología*, vol. 21 (2). 304-315.
- Hernández, Z., Ehrenzweig, Y., y Navarro, A. (2009). Factores psicológicos, demográficos y sociales asociados al estrés y a la Personalidad Resistente en adultos mayores. *Pensamiento Psicológico*, vol. 5 (12). 13-28.
- Hernández, G., Olmedo, E., y Ibáñez, I. (2003). Estar quemado (burnout) y su relación con el afrontamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 4 (2). 323-336.
- Jenaro-Río, C., Flores, N., y González, F. (2007). Síndrome de Burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 7 (1). 107-121.
- Jiménez, A., Jara, M., y Miranda, E. (2012). Burnout, Apoyo Social, y Satisfacción Laboral en docentes. *Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, SP.*, vol. 16 (1). 125-134.
- Latorre, I., & Sáez, J. (2009). Análisis del burnout en profesores no universitarios de la región de Murcia (España) en función del tipo de centro docente: Público versus concertado. *Anales de Psicología*, vol. 25 (1). 86-92.
- Lorenz, V., Benatti, M., y Sabino, M. (2010). Burnout y estrés de alta complejidad en enfermeros de un hospital universitario. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, vol. 18 (6). 1-9.
- Martínez-López, C., & López-Solache, G. (2005). Características del síndrome de burnout en un grupo de enfermeras mexicanas. *Arch Med Fam*, 7(1), 6-9.
- Martínez-López, Z., Páramo, M., Guisande, M., Tinajero, C., Da Silva, L., y Rodríguez, M. (2014). Apoyo social en universitarios españoles de primer año: propiedades psicométricas del Social

Support Questionnaire-Short Form y el Social Provisions Scale. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 46 (2). 102-110.

Martínez, M., García, M., y Maya, I. (2001). El efecto amortiguador del apoyo social sobre la depresión en un colectivo de inmigrantes. *Psicothema*, vol. 13 (4). 005-010.

Martínez Pérez, A. El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia* [en línea] 2010 [citado ene 2015]; 112.

Matud, M., Aguilera, L., Marrero, R., Moraza, O., y Carballeira, M. (2003). El apoyo social en la mujer maltratada por su pareja. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, vol. 3 (3). 439-459.

Matud, P., Carballeira, M., López, M., Marrero, R., y Ibáñez, I. (2002). Apoyo social y salud: un análisis de género. *Salud mental*, vol. 25 (2). 32-37.

Méndez, P., & Barra, E. (2008). Apoyo social percibido en adolescentes infractores de Ley y no infractores. *Psyche*, vol. 17 (1). 59-64.

Miret, C., & Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. *Anales del sistema sanitario de Navarra*, vol. 33 (1). 193-201.

Musitu, G., & Cava, M. J. (2003). El rol del apoyo social en el ajuste de los adolescentes. *Intervención Psicosocial*, vol. 12 (2). 179-192.

Ojeda, B., Ramal, J., Calvo, F., y Vallespín, R. (2001). Estrategias de afrontamiento al estrés y apoyo social. *Psiquis*, vol. 22 (3). 155-168.

Quiceno, J. M., & Vinaccia, S. (2007). Burnout: "Síndrome de Quemarse en el Trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de psicología*, vol. 10 (2). 117-125.

Riquelme, A., Buendía, J., y Rodríguez, M. C. (1993). Estrategias de afrontamiento y apoyo social en personas con estrés económico. *Psicothema*, vol. 5 (1). 83-89.

Salanova, M., Schaufeli, W.B., Llorens, S., Peiró, J.M., y Grau, R. (2000). Desde el "burnout" al "engagement": ¿una nueva perspectiva?. *Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, vol. 16 (2), 117-134.

Vinaccia, S., & Alvaran, L. (2004). El síndrome del Burnout en una muestra de auxiliares de enfermería: Un estudio exploratorio. *Terapia Psicológica*, vol. 22 (1). 9-16.

Vinaccia, S., Quiceno, J. M., Fernández, H., Pérez, B. E., Sánchez, M. O., y Londoño, A. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de psicología*, vol. 23 (2). 245-252.

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, vol. 30 (2). 23-29.

## ANEXOS

### Maslach Burnout Inventory General-Survey (Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, & Grau, 2000)

<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
Nunca/ Ninguna vez	Casi nunca / Pocas veces al año	Algunas veces/ Una vez al mes o menos	Regularmente /pocas veces al mes	Bastantes veces/una vez por semana	Casi siempre/Pocas veces por semana	Siempre/todos los días

1. Estoy emocionalmente agotado por mi trabajo	
2. Estoy “consumido” al final del día por mi trabajo	
3. Estoy cansado cuando me levanto por la mañana y tengo que afrontar otro día en mi puesto de trabajo	
4. Trabajar todo el día es una tensión para mi	
5. Puedo resolver de manera eficaz los problemas que surgen en el trabajo	
6. Estoy “quemado” por el trabajo	
7. Contribuyo efectivamente a lo que hace mi organización	
8. He perdido interés por mi trabajo desde que empecé en este puesto	
9. He perdido entusiasmo por mi trabajo	
10. En mi opinión soy muy bueno en mi puesto	
11. Me estimula conseguir objetivos en mi trabajo	
12. He conseguido muchas cosas valiosas en este puesto	
13. Me he vuelto más cínico respecto a la utilidad de mi trabajo	
14. Dudo de la trascendencia y valor de mi trabajo	
15. En mi trabajo, tengo la seguridad de que soy eficaz en la finalización de las cosas	

**Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social**  
(Zimet, Dahlem, Zimet, & Farley, 1988).

	Casi nunca	A Veces	Con Frecuencia	Siempre o Casi siempre
1. Cuando necesito algo, sé que hay alguien que me puede ayudar				
2. Cuando tengo penas o alegrías, hay alguien que me puede ayudar				
3. Tengo la seguridad que mi familia trata de ayudarme				
4. Mi familia me da la ayuda y apoyo emocional que requiero				
5. Hay una persona que me ofrece consuelo cuando lo necesito				
6. Tengo la seguridad de que mis amigos tratan de ayudarme				
7. Puedo contar con mis amigos cuando tengo problemas				
8. Puedo conversar de mis problemas con mi familia				
9. Cuando tengo alegrías o penas puedo compartirlas con mis amigos				
10. Hay una persona que se interesa por lo que yo siento				
11. Mi familia me ayuda a tomar decisiones				
12. Puedo conversar de mis problemas con mis amigos				