

# Apoyo social, características sociodemográficas y *burnout* en enfermeras y auxiliares de hospital

MARÍA JESÚS ALBAR MARÍN<sup>a</sup>, MANUEL ENRIQUE ROMERO HERNÁNDEZ<sup>b</sup>,  
MARÍA DOLORES GONZÁLEZ MORENO<sup>c</sup>, ELENA CARBAYO PÉREZ<sup>d</sup>, AMPARO GARCÍA GÁMEZ<sup>e</sup>,  
INMACULADA GUTIÉRREZ MARTÍNEZ<sup>f</sup> Y SILVIA ALGABA PIÑA<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Diplomada en Enfermería. Licenciada en Psicología. Unidad de Investigación y Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>b</sup>Diplomado en Enfermería. Unidad de Neonatología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>c</sup>Diplomada en Enfermería. Unidad de Cirugía. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>d</sup>Diplomada en Enfermería. Unidad de Nefrología. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>e</sup>Diplomada en Enfermería. Licenciada en Antropología. Unidad de Lactantes. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>f</sup>Diplomada en Enfermería. Unidad de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

<sup>g</sup>Diplomada en Enfermería. Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla. España.

## Resumen

Este estudio explora la relación entre síndrome de *burnout* (agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal) y apoyo procedente de la red social: vínculos informales (familia y amigos) y vínculos del lugar de trabajo (supervisores y compañeros). Para la recogida de datos se utilizaron la Multidimensional Support Scale (Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M, 1992) y el Maslach Burnout Inventory (Maslach C, Jackson SE, 1986) en una muestra de enfermeras de un hospital general. Se obtuvieron los siguientes resultados: *a*) el agotamiento emocional se relacionó positivamente con el apoyo social de los compañeros, y *b*) la suficiencia con el apoyo de la familia y de los amigos estaba asociada a la realización personal. Para futuras investigaciones se debe considerar la importancia de valorar qué necesidades de apoyo social específicas requieren diferentes vínculos sociales y el rol que los vínculos informales tienen en la prevención del síndrome. Finalmente, se discuten algunas implicaciones que nuestros hallazgos tienen en el diseño y la implementación de programas de prevención.

**Palabras clave:** Apoyo social. *Burnout*. Enfermería.

**Correspondencia:** M. Jesús Albar Marín.  
Unidad de Investigación. Hospital Universitario Virgen Macarena.  
Avda. Dr. Fedriani, 3. 41071 Sevilla. España.  
Correo electrónico: mariaj.albar.sspa@juntadeandalucia.es

Aceptado para su publicación el 24-11-2003.

## Social support, sociodemographic characteristics and burnout syndrome in hospital nurses and nursing auxiliaries

This study explores the relationship between burnout syndrome (emotional exhaustion, lack of personal accomplishment and depersonalization) and support from social networks: informal ties (family and friends) and ties at the work-place (supervisors and coworkers). We collected data using the Multidimensional Support Scale (Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M, 1992) and the Maslach Burnout Inventory (Maslach C, Jackson SE, 1986) in a sample of nurses from a general hospital. The following results were obtained: *a*) emotional exhaustion was positively associated with social support from coworkers, and *b*) support from family and friends was associated with feelings of personal accomplishment. Future research should consider that specific needs for social support are met by different social ties and should investigate the role of informal networks on the prevention of this syndrome. Finally, we discuss some of the implications of the above-mentioned findings for the design and implementation of prevention programs.

**Key words:** Social support. Burnout. Nursing.

## Introducción

Los profesionales de enfermería han sido identificados como uno de los principales grupos de riesgo para el desarrollo del *burnout* o síndrome del "quemado"<sup>1,2</sup>. Desde una perspectiva psicosocial, la

mayoría de los autores asumen la definición elaborada por Maslach y Jackson<sup>3</sup>, quienes señalan que el *burnout* deber ser conceptualizado como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal en el trabajo que puede desarrollarse como consecuencia de la exposición continuada a estresores laborales. La evidencia empírica sugiere que es un proceso que se desarrolla gradualmente<sup>4-6</sup>. La primera fase se caracteriza por un desequilibrio entre los recursos del sujeto y las demandas laborales que da lugar a los sentimientos de agotamiento emocional<sup>7</sup>. La siguiente fase, la de despersonalización, comprende el desarrollo de actitudes y comportamientos negativos, tales como la tendencia a tratar a los usuarios de los servicios de una manera mecánica. Como resultado, se entra en la última fase, en la que el profesional es cada vez menos efectivo para conseguir sus objetivos y surgen sentimientos de incompetencia, con disminución de la realización personal.

Entre las variables relacionadas con el desarrollo del *burnout* merecen especial atención el apoyo social y las de naturaleza sociodemográfica, por su rol facilitador o inhibidor. El apoyo social se define como el entramado de relaciones y transacciones sociales cuya función es complementar los recursos personales para permitir el afrontamiento adaptativo en situaciones de necesidad<sup>8</sup>. La investigación ha señalado su importancia en el afrontamiento del estrés laboral y la prevención del *burnout*<sup>9</sup> y ha observado que es necesario considerar su procedencia y diferenciar los vínculos formales (compañeros y supervisores) e informales (amigos íntimos y familiares).

Tradicionalmente, el impacto del apoyo social en el *burnout* se ha analizado en relación con el proporcionado por los vínculos formales, y se ha prestado escasa atención al procedente de las relaciones más cercanas, como los familiares y los amigos íntimos. Los resultados obtenidos en estudios que han valorado el apoyo de compañeros y supervisores son inconsistentes. Mientras que en algunos se ha concluido que ambas fuentes de apoyo se asocian significativamente con las 3 dimensiones<sup>10-12</sup>, otros reflejan que el de los compañeros no se asocia significativamente con ninguna o no es predictor de ellas<sup>13-14</sup> y que el procedente de los supervisores sólo lo hace con algunas de las dimensiones<sup>15-17</sup>. En España son escasos los estudios que han analizado la influencia del apoyo social en el *burnout* en la población de enfermería.

En cuanto al papel que desempeñan las variables sociodemográficas en el *burnout*, la investigación también ha obtenido resultados contradictorios que impiden aclarar la dirección de la influencia de estas variables. Respecto a la edad, sugieren que existe un período de sensibilización en el que el profesional sería especialmente vulnerable al síndrome y que correspondería a los primeros años de ejercicio profesio-

sional. Sobre los años de experiencia profesional, Naisberg y Fenning<sup>18</sup> encuentran una relación inversa debido a que los sujetos con mayor nivel de *burnout* acabarían por abandonar la profesión. En cuanto al sexo, las mujeres serían el grupo más vulnerable por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar<sup>19-20</sup>; no obstante, en algunos estudios no se ha evidenciado esta relación. Tampoco existe acuerdo en el estado civil<sup>21-22</sup>, aunque algunos resultados han mostrado que las personas solteras tienen mayor agotamiento emocional, menor realización personal y mayor despersonalización que las que están casadas o conviven con parejas estables. También se sugiere que la existencia de hijos puede determinar la resistencia al síndrome<sup>23</sup>. Un estudio reciente publicado en nuestro país<sup>24</sup> pone de relieve la escasa asociación entre factores sociodemográficos y el proceso del *burnout*.

Dada la inconsistencia de los resultados, es conveniente seguir explorando la influencia que pueden ejercer estas variables en el desarrollo del *burnout*. El objetivo de este estudio es analizar las relaciones del apoyo social procedente de 3 fuentes (familiares y amigos íntimos, compañeros y supervisores) y de las variables sociodemográficas con las 3 dimensiones del *burnout* en una población de profesionales de enfermería de hospital, con la finalidad de poder desarrollar estrategias de intervención encaminadas a impedir su aparición.

## Material y métodos

El diseño del estudio ha sido observacional, descriptivo y de carácter transversal.

### Población de estudio

Enfermeras y auxiliares de enfermería del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla.

### Sujetos

Participaron 254 profesionales de la salud, enfermeros/as y auxiliares de enfermería seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático. Los criterios de inclusión fueron llevar más de un año trabajando en el hospital, tener un contrato fijo o interino vacante indefinido y realizar el trabajo en una unidad asistencial. Se obtuvo una tasa de respuesta del 82,6% y los que participaron accedieron voluntariamente a hacerlo.

### Medidas

*Apoyo social.* Para evaluar el apoyo social se realizó la adaptación y validación de la Multidimensional Support Scale<sup>25</sup>. Los participantes tenían que puntuar en una escala de 4 puntos desde "nunca" (0) a "siempre" (3) la disponibilidad de potenciales

**TABLA 1. Descriptores de las variables de apoyo y de las dimensiones del *burnout***

	Media	Desviación estándar	Máximo	Mínimo
Agotamiento emocional	15,72	6,57	35,00	0,00
Despersonalización	5,46	4,46	27,00	1,00
Falta de realización personal	33,16	7,84	48,00	6,24
Disponibilidad de apoyo de familiares y amigos íntimos	13,47	4,16	21,00	0,00
Disponibilidad de apoyo de compañeros	8,69	3,58	18,00	1,00
Disponibilidad de apoyo del supervisor	5,90	3,87	18,00	0,00
Suficiencia de apoyo de familiares y amigos íntimos	15,29	6,14	22,00	1,00
Suficiencia de apoyo de compañeros	13,04	5,22	18,00	1,00
Suficiencia de apoyo del supervisor	9,13	4,76	18,00	1,00

**TABLA 2. Asociaciones entre las variables en estudio**

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Edad	-0,19 <sup>a</sup>	-0,05	0,80
Número de hijos	-0,15 <sup>a</sup>	-0,13	0,13
Experiencia	-0,16 <sup>a</sup>	0,01	0,06
Sexo	0,12	0,07	0,09
Disponibilidad de apoyo de familiares y amigos íntimos	0,02	-0,10	0,09
Disponibilidad de apoyo de compañeros	0,30 <sup>a</sup>	-0,02	0,16 <sup>a</sup>
Disponibilidad de apoyo del supervisor	-0,03	0,00	0,11
Suficiencia de apoyo de familiares y amigos íntimos	-0,09	-0,06	0,16 <sup>a</sup>
Suficiencia de apoyo de compañeros	0,05	-0,04	0,01
Suficiencia de apoyo del supervisor	-0,01	0,05	0,06

<sup>a</sup>p < 0,05.

comportamientos de apoyo que habían recibido el mes anterior, y su adecuación o suficiencia en una escala de 3 puntos: “me hubiera gustado más”, “me hubiera gustado menos” y “ha sido suficiente”. Tales comportamientos de apoyo fueron puntuados para 3 categorías de fuentes: familia y amigos íntimos ( $\alpha = 0,90$ ), compañeros de trabajo ( $\alpha = 0,88$ ) y supervisor ( $\alpha = 0,92$ ). En total, se obtienen 6 variables de apoyo social, 3 sobre disponibilidad de apoyo de cada una de las fuentes y otras 3 sobre la suficiencia con el apoyo recibido de ellas. La escala total tenía una alta consistencia ( $\alpha = 0,91$ ).

*Maslach Burnout Inventario (MBI)*<sup>26</sup>. La versión española ha sido elaborada a partir de la edición original de 1986. Mide el síndrome del “quemado”. Consta de 22 enunciados y el sujeto tiene que responder, según la frecuencia de vivencia de los sentimientos expresados, desde “nunca” (0), “raras veces” (1), “ocasionalmente” (2), “algunas veces” (3), “frecuentemente” (4), “generalmente” (5) a “siempre” (6). Nueve elementos describen el agotamiento emocional como la situación en que los trabajadores sienten que no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo ( $\alpha = 0,90$ ); 5 elementos traducen la despersonalización, definida como el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo ( $\alpha = 0,77$ ) y 8, los sentimientos de falta de realización personal, definida como la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente, lo que

afecta a la habilidad en la realización del trabajo ( $\alpha = 0,65$ ).

*Registro de variables sociodemográficas.* Se utilizó para recoger información de las variables relacionadas con el *burnout* señaladas en la bibliografía consultada: edad, sexo, estado civil, número de hijos y años de experiencia profesional.

### Procedimiento

Los miembros del grupo investigador entregaron a los participantes el inventario en un sobre. Se les explicaba las normas de cumplimentación y se les informaba de que la participación era completamente voluntaria y anónima. Una vez cumplimentados, dejaban los sobres en los tableros de los controles de enfermería o en la unidad de investigación del hospital.

### Resultados

El 85,6% de los participantes eran mujeres. La edad media era de 41,7 años (desviación estándar [DE] = 6,89) y la experiencia profesional media, de 18,22 años (DE = 6,19). La media de hijos era de 1,54 (DE = 1,26) y, en cuanto a la categoría profesional, el 59% era diplomado en enfermería. El 67,6% eran casados; el 18,6%, solteros; el 5,2%, separados; el 0,5%, viudos; el 2,9%, divorciados, y el resto “convivía”.

Las medias y desviaciones estándar obtenidas en las dimensiones del *burnout*, así como en las variables de apoyo, se reflejan en la tabla 1. En los resul-

tados descriptivos de las variables de apoyo podemos observar que las puntuaciones medias obtenidas en disponibilidad y suficiencia con el apoyo del supervisor son las más bajas, mientras que las más altas corresponden a familiares y amigos íntimos.

Para determinar las asociaciones de las dimensiones del *burnout* con las variables de apoyo y sociodemográficas, una vez confirmado que las variables seguían una distribución normal, se realizó un análisis univariante mediante el cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. En la tabla 2 se muestran las asociaciones estadísticas resultantes, que reflejan 7 asociaciones estadísticamente significativas para un valor  $p < 0,05$ . De los resultados obtenidos hay que señalar, en primer lugar, que la mayoría de las variables sociodemográficas aparecen con una asociación estadísticamente significativa con la dimensión agotamiento emocional. En relación con las variables de apoyo, por una parte, llama la atención la relación positiva encontrada entre la disponibilidad del apoyo procedente de los compañeros y el agotamiento emocional ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,05$ ), es decir, los profesionales que tienen más agotamiento emocional son los que perciben mayor disponibilidad de apoyo de los compañeros y, por otra parte, la ausencia de asociación entre el apoyo procedente del supervisor y alguna de las dimensiones del *burnout*. Finalmente, la suficiencia con el apoyo de familiares y amigos íntimos aparece asociada a la dimensión realización personal ( $r = 0,16$ ;  $p < 0,05$ ).

## Discusión

Las puntuaciones medias obtenidas en las 3 dimensiones del *burnout* sitúan la muestra en un nivel medio de afectación del síndrome, tomando como referencia los puntos de corte señalados en un estudio realizado con una muestra de 1.138 españoles de composición diversa<sup>26</sup>. En cuanto a las relaciones de las 3 dimensiones con las variables sociodemográficas, nuestros resultados presentan la misma relación negativa de la edad con agotamiento emocional obtenida por otros autores<sup>27</sup>, es decir, a mayor edad, menor agotamiento emocional. En estrecha relación con esta variable se encuentra la experiencia profesional, que también establece diferencias significativas en la misma dirección con agotamiento emocional<sup>18,28,29</sup>. La relación negativa encontrada en el número de hijos con esta dimensión concuerda con lo referido por otros autores<sup>23,29</sup>, que argumentan que las personas que tienen hijos son más estables, realistas y maduras y tienen mayores probabilidades de afrontar conflictos emocionales.

Aunque hemos valorado también el estado civil, esta variable no se ha incluido en el análisis ya que, de acuerdo con otros autores, la condición de estar

casado no es una variable que incida significativamente en las dimensiones del *burnout*, sino que esta incidencia estaría marcada por el apoyo social recibido de la familia, por parte de la pareja o de los hijos<sup>23,30,31</sup>. Respecto al sexo, nuestros resultados son similares a los de la mayoría de los estudios, que no han encontrado relaciones significativas con las dimensiones del *burnout*<sup>32</sup>.

Respecto a las relaciones de las dimensiones del *burnout* con las variables de apoyo, en primer lugar llama la atención la ausencia de relación del apoyo del supervisor con alguna de las dimensiones. Este hallazgo contradice lo señalado en buena parte de la bibliografía de que la pérdida de apoyo de los supervisores es especialmente importante, incluso más que el apoyo de los compañeros<sup>9</sup>. También hay que destacar la relación positiva encontrada entre este último y el agotamiento emocional. Esto puede ser interpretado como la movilización del apoyo de los compañeros cuando en el sujeto aparece el distrés, es decir, los compañeros proporcionan ayuda cuando el sujeto ya está agotado emocionalmente<sup>33</sup>. Por último, la relación encontrada entre la suficiencia con el apoyo procedente de la familia y la dimensión realización personal pone de manifiesto la importancia de incorporar esta fuente de apoyo al estudio del *burnout*.

En nuestros resultados hay que considerar el posible sesgo a la hora de medir las dimensiones del *burnout*, ya que puede ser que en la muestra estudiada sean inferiores y no representativas de las existentes en la población. Los sujetos con mayores niveles han podido negarse a participar en el estudio o se encontraban en situación de incapacidad laboral por enfermedades asociadas con este síndrome. Por otra parte, tanto el tamaño de la muestra como el tipo de diseño utilizado han impedido profundizar en las relaciones encontradas.

A partir de los resultados obtenidos, llegamos a las siguientes conclusiones:

1. Sugieren la importancia de considerar los efectos de algunas de las variables sociodemográficas, como la experiencia profesional, que indica que los primeros años de trabajo son los más vulnerables para el desarrollo del síndrome. Los programas de socialización anticipatoria en el trabajo podrían prevenir su aparición al enseñar a los sujetos estrategias que les permitan afrontar con éxito las dificultades del puesto.

2. Es importante considerar el apoyo procedente de fuentes extralaborales (familiares y amigos íntimos), sobre todo en una población mayoritariamente femenina como es la enfermería, donde la interdependencia entre los contextos laboral y familiar es grande. En este sentido, desde el ámbito laboral habría que facilitar turnos de trabajo que permitieran

al profesional mantener la cohesión de su grupo familiar e impedir que éste se convierta en un estresor más.

3. Hace falta promover relaciones de compañerismo basadas en el trabajo en equipo, en las que el profesional sea capaz de afrontar eficazmente las demandas con la ayuda de los demás y evitar que ésta se preste cuando el sujeto está ya emocionalmente agotado.

4. Es necesario realizar estudios longitudinales que faciliten la evidencia de una relación causal entre el síndrome y las variables asociadas a su desarrollo.

## Bibliografía

1. Faura T, Roigé M, Serra R, Ortega C, Monegal M, Roigé B, et al. Prevalencia del síndrome de *burnout* en enfermeras de hospitalización y de atención primaria. *Enfermería Clínica* 1995;5:105-10.
2. Pamplona E, Pasamar B, Tomeo M, Fontana B, Anadón D, Gracia S. El síndrome de *burnout* en el personal de enfermería. *Anales Científicos de la Salud* 1999;2:255-64.
3. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press, 1981.
4. Leiter MP. *Burnout* as a developmental process: consideration of models. En: Shaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: recent developments in theory and research*. London: Taylor & Francis, 1993; p. 237-50.
5. Maslach C, Leiter MP. The truth about burnout: how organizations cause personal stress and what do about it. San Francisco: Josey-Bass, 1997.
6. Lee RT, Asforth BE. A longitudinal study of burnout among supervisors and managers: comparison between the Leiter & Maslach (1988) and Golembiewski et al (1986) models. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1993;54:369-98.
7. Shaufeli WB, Enzmann D. *The burnout companion to study & practice: a critical analysis*. Philadelphia: Taylor & Francis, 1998.
8. Sarason B, Duck S. *Personal relationship: implications for clinical and community psychology*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd., 2001.
9. Maslach C, Shaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001;52:397-422.
10. Leiter MP. Coping patterns as predictor of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *J Org Behav* 1991;12:123-44.
11. Manlove EE. Multiple correlates of burnout in child care workers. *Early Childhood Research Quarterly* 1993;8:499-518.
12. Eastburg MC, Williamson M, Gorsuch R, Ridley C. Social support, personality, and burnout in nurses. *Journal of Applied Social Psychology* 1994;24:1233-50.
13. Price L, Spence SH. Burnout symptoms among drug and alcohol service employees: gender differences in the interaction between work and home stressors. *Anxiety, Stress and Coping* 1994;5:55-68.
14. Russell DW, Altmeyer E, Velzen DV. Job-related stress, social support, and *burnout* among classroom teachers. *J Appl Psychol* 1987; 72:269-74.
15. Richardsen AM, Burke RJ, Leiter MP. Occupational demands, psychological burnout and anxiety among hospital personnel in Norway. *Anxiety, Stress and Coping* 1992;5:55-68.
16. Gil-Monte PR, Peiró JM, Valcárcel P. Estrés de rol y autoconfianza como variables antecedentes en el síndrome de *burnout* en profesionales de enfermería. En: Munduate L, Baron M, compiladores. *Gestión de recursos humanos y calidad de vida laboral*. Sevilla: Eudema, 1993; p. 231-41.
17. Turnipseed DL. An analysis of the influence of work environment variables and moderators on the burnout syndrome. *J Appl Soc Psychol* 1994;24:56-60.
18. Naisberg JL, Fenning S. Personality characteristics and propensities to burnout: a study among psychiatrists. *Stress Medicine* 1991; 7:201-5.
19. Cooper CL, Rout U, Faragher B. Mental health job satisfaction and job stress among general practitioners. *BMJ* 1989;289:366-70.
20. Mc Craine EW, Lambert VA, Lambert CE. Work, stress, hardiness and burnout among hospital staff nurses. *Nurs Res* 1987;33:374-8.
21. Moreno B, Oliver C, Pastor JC, Aragonese A. *El Burnout*, una forma específica de estrés laboral. En: Carballo VE, Buena, G, editores. *Manual de psicología clínica*. Madrid: Siglo XXI, 1990.
22. Dale J, Weinberg RS. The relationship between coach's leadership and burnout. *Sport Psychologist* 1989;1-13.
23. Maslach C, Jackson SE. The role of sex and family variables in burnout. *Sex Roles* 1985;12:835-51.
24. Moreno B, González JL, Garrosa E, Peñacoba C. Desgaste profesional en hospitales. Influencia de las variables sociodemográficas. *Rev Rol Enf* 2002;25:18-26.
25. Winefield HR, Winefield AH, Tiggemann M. Social support and psychological well-being in young adults: the Multidimensional Support Scale. *Journal of Personality Assessment* 1992;58:198-210.
26. Maslach C, Jackson SE. *Inventario "Burnout" de Maslach*. TEA Ediciones, 1986.
27. Seltzer J, Numerof RE. Supervisory leadership and subordinate burnout. *Academy of Management Journal* 1988;31:429-46.
28. Atance Martínez JC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de *burnout* en personal sanitario. *Rev Esp Salud Pública* 1997;71:293-303.
29. Ross RR, Altmeyer EM, Russell DW. Job stress, social support and burnout among counseling center staff. *Journal of Counseling Psychology* 1989;36:464-70.
30. Dolan N. The relationship between burnout and job satisfaction in nurses. *J Adv Nurs* 1987;12:3-12.
31. Kandolin I. Burnout of female and male nurses in shiftwork. Special issue: Night and shiftwork. *Ergonomics* 1993;36:141-7.
32. Thornton PI. The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. *J Psychol* 1992;126:261-71.
33. Viswesvaran CH, Sánchez JI, Fisher J. The role of social support in the process of work stress: a meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior* 1999;54:314-34.