Edad, síndrome de agotamiento profesional (*burnout*), apoyo social y autoestima en agentes de tránsito, México

Carolina Aranda Beltrán[1]
Manuel Pando Moreno[1]

Resumen

Introducción: Las manifestaciones generadas por la exposición a agentes estresores laborales y a características de tipo individual traen consigo diversos daños a la salud que inciden en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*). *Objetivo*: Analizar las variables: edad de los participantes ante el síndrome, el apoyo social y la autoestima. *Método*: Población conformada por 875 agentes de tránsito, a la cual se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, la Escala de *Maslach Burnout Inventory*, el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado y el cuestionario de autoestima IGA-2000. *Resultados*: 802 (91,6%) agentes eran hombres y 73 (8,4%) eran mujeres. La edad mínima fue de 20 años y la máxima de 84 años (un sujeto para cada uno). Se encontraron prevalencias para el síndrome de agotamiento profesional del 47,8% para el grupo menor de 42 años y del 65,9% para los mayores de 43 años. En cuanto al apoyo social objetivo, la prevalencia para el grupo mayor de 43 años fue del 16,1%; mientras que para el apoyo subjetivo, de 16,7%. Para la variable autoestima se observaron prevalencias en los mayores de 43 años del 7,9%. Los análisis inferenciales demostraron varias asociaciones significativas entre la edad y las variables de estudio. *Conclusiones*: La edad es una característica individual trascendental en la vida. Tener más edad es un factor de riesgo para el desarrollo del síndrome, tener un inadecuado apoyo social y una autoestima baja.

Palabras clave: factores de edad, síndrome de agotamiento profesional, apoyo social, autoestima.

Title: Age, Burnout Syndrome, Social Support and Self-Esteem in Traffic Agents, Mexico

Abstract

Introduction: Events generated by exposure to job stressors together with individual characteristics bring about various health afflictions which come to bear on the development of burnout syndrome. *Objective*: To analyze the variables age, social support and self-esteem in regard to the development of burnout syndrome. *Method*: The population was composed of 875

[1] Doctor(a) en C. Investigador(a) del Instituto de Investigación en Salud Ocupacional, Departamento de Salud Pública, Universidad de Guadalajara, México.

traffic agents. A questionnaire on socio-demographic and occupational data was applied, together with the Maslach Burnout Inventory Scale (MBI-HSS), the Amended Social Resources Inventory of Diaz Veiga, and the IGA-2000 scale on self-esteem. *Results*: 802 (91.6%) traffic agents were men and 73 (8.4%) were women. The minimum age was 20 years and the maximum was 84 years (one individual each). The prevalence of burnout syndrome was of 47.8% for the age group under 42 years and 65.9% for those over 43 years. As for objective social support, the prevalence for the larger group of ages 43 years or more was 16.1%, while subjective support was 16.7%. The prevalence of the variable self-esteem was 7,9% in patients over 43 years old. The inferential analysis showed several significant associations between age and the study variables. *Conclusions*: Increased age is a risk factor in the development of burnout syndrome, as is having poor or inadequate social support and low self-esteem.

Key words: Age factors, professional burnout, social support, self-concept.

Introducción

En la actualidad, el síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) se considera una patología laboral. Las respuestas generadas por el síndrome se deben al contacto que el individuo mantiene continuamente con los agentes de riesgo en las áreas laborales. Dichas respuestas o manifestaciones en la salud de las personas se identifican como fatiga, agotamiento físico y mental, comportamientos y sentimientos negativos, así como falta de motivación para realizar sus tareas laborales, las cuales se ubican en tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y falta de realización personal y en el trabajo (1,2). Gil-Monte (3) agrega a esta serie de manifestaciones mencionadas los sentimientos de culpa.

Son diversos los autores que fundamentan sus estudios desde esta perspectiva tridimensional (4-9). Los resultados aportados del comportamiento de la edad ante la presencia del síndrome de agotamiento profesional, las redes sociales de apoyo y la autoestima son ambiguos, en especial cuando se refieren a dicho síndrome. Atance (10) y Manzano y Ramos (11) refieren que a mayor edad, menor agotamiento profesional. Farber (12) menciona diferencias significativas entre la dimensión *cansancio emocional* en los mayores de 44 años de edad y en los menores de 37 años con la dimensión de *falta de realización personal*. Álvarez y colaboradores (13) apuntan que el grupo más vulnerable se encuentra entre los 25 y 34 años de edad. Marqués, Lima y Lopes da Silva (14) recalcan que los profesores que más se despersonalizan son los menores de 25 años de edad. Parada y colaboradores (15) revelan que los grados medios de despersonalización se asocian con edades mayores de 40 años de edad, y Hernández y colaboradores (5) observan que los sujetos menores de 40 años puntúan significativamente hacia la dimensión *despersonalización*; sin embargo, otro estudios encuentran asociación sólo con las dimensiones

agotamiento emocional y baja realización personal (16).

Por otro lado, la variable de *apoyo social* se vuelca imprescindible para este estudio. El concepto sobre las *redes sociales de apoyo* comienza con John Barnes (17), mientras que el de *apoyo social* con John Bowly (18), continúa con Bott Elizabeth (19), Cassel (20), Cobb (21), Caplan y Killilea (22), Kahn y Antonucci (23), Vaux (24), Buendía (25), Rodríguez (26), Barrón (27) y sigue hasta los más actuales, con Arias y Barrón (9), por mencionar algunos. En la actualidad se retoma el concepto como el "proceso en que se dan las transacciones entre las personas" o como "el grado de satisfacción de las necesidades sociales básicas (afecto, estima, aprobación, sentido de pertenencia, identidad y seguridad, etc.) a través de su interacción con otros individuos" o como el "apoyo accesible a un individuo a través de sus vínculos sociales con otros individuos, grupos y comunidad" (20,28-30).

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 el trabajador tenga de él (2,31); de ahí la importancia de ser estudiado en las áreas laborales. Ahora bien, la edad ejerce una función importante en el apoyo social y las redes sociales de apoyo. Los estudios revelan que a cualquier edad éstas son trascendentales en el bienestar y la calidad de vida de todo sujeto (32-37).

Por último, la variable *autoestima*, conocida como el recurso natural que proporciona al sujeto la condición de tenerse confianza en sí mismo. Cuando la persona siente poco amor o respeto hacia ella misma, se dice que se siente "desvalorizada o desestimada" (38). La autoestima nos proporciona "confiar en nuestros procesos de razonamiento, comprensión, elección, decisión y de acción" (39). Por lo que entonces un sujeto con poca autoestima no tiene claridad de lo que hace, es desconfiado, desconoce sus capacidades, vive frustrado y presionado, es dependiente de los demás, evita sus responsabilidades, no tiene autonomía y es fácil presa de los demás. Todo lo contrario ocurre cuando una persona mantiene su autoestima alta. Factores como el estrés, la tensión, el propio síndrome de agotamiento profesional y el *mobbing* (acoso psicológico en el trabajo) se han visto asociados con esta variable (38); sin embargo, son pocos los estudios que analizan la relación entre la autoestima y la edad (40-43).

En general, no se encontraron estudios que abarquen estas tres variables de estudio en esta población, por lo que el objetivo del presente trabajo es analizar a la variable edad partiendo del promedio (menores de 42 años y mayores de 43) en relación con el síndrome de agotamiento profesional, las redes sociales de apoyo y la autoestima en los agentes de tránsito de un estado de México.

Material y métodos

Participantes

La muestra del estudio la conformaron 875 agentes de tránsito ubicados en una ciudad de México, de cualquier turno laboral y que deseara participar por cuenta propia. Quedaron fuera aquellos trabajadores que al momento del levantamiento de la encuesta no se encontraran laborando. De esta manera, se reportan datos de las personas que contestaron las encuestas; sin embargo, habrá que tomar en cuenta que no todas contestaron la totalidad de los reactivos y que se cuidó el porcentaje de respuesta válido para el análisis del estudio.

Instrumentos de evaluación

El diseño del estudio es transversal tipo encuesta. Fueron aplicados cuatro instrumentos para su análisis: un cuestionario de datos sociodemográficos y laborales, la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS), el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado y uno más que ayudó a evaluar la variable de autoestima, el IGA-2000.

El primer cuestionario incluyó variables como sexo, edad, grupos de edad, estado civil, escolaridad, turno laboral, antigüedad en el puesto y en la institución. Mucho se ha hablado del MBI-HSS (44), utilizado para evaluar el síndrome de agotamiento profesional o de desgaste laboral. Este instrumento consta de 22 ítems repartidos en tres dimensiones, evaluadas cada una mediante una escala tipo Likert con opciones que van desde nunca (0 puntos) hasta todos los días (6 puntos).

La dimensión *agotamiento emocional* (AE) consta de nueve ítems que describen sentimientos de estar agotado emocional y físicamente; la dimensión de *despersonalización* (D), de cinco reactivos que definen una respuesta impersonal, y la dimensión que evalúa la *falta o baja realización personal y en el trabajo* (FRP), de ocho ítems los cuales hacen referencia a sentimientos de competencia y motivación en el trabajo. Según el puntaje obtenido, éstos se ubican en uno de los tres niveles de calificación: alto, medio y bajo; sin embargo, en el estudio se considera a toda persona ubicada en los niveles alto y medio como "quemada" y bajo como "no quemados" (44). Así mismo, para poder calcular la prevalencia del síndrome se tomó en cuenta como "quemado" a aquellos sujetos que tuvieran más de una dimensión quemada (45). Se obtuvo en el estudio un alfa de Cronbach de 0,623 y una varianza total de 36,95.

El Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga (27) incluye elementos estructurales objetivos (tamaño y frecuencia de contactos), así como elementos funcionales subjetivos (grado de satisfacción con su red), con puntuaciones que van desde uno (muy frecuente/muy satisfecho) a tres (nunca o casi nunca/poco o nada

satisfecho). El instrumento original evalúa la red social de tipo familiar (pareja, hijos, otros familiares y amigos), a la que llamaremos red familiar o extralaboral; sin embargo, evaluar la red social de tipo laboral implicó modificar el cuestionario original agregando reactivos que aportaron datos sobre la red laboral, orientados hacia las interacciones con los superiores, compañeros de trabajo y subordinados (45) a la que llamamos red social extrafamiliar o laboral.

Para ambos tipos de apoyo, así como para la valoración total de la red de apoyo, se evalúan tanto los aspectos objetivos como los subjetivos. El puntaje obtenido se ubica en un nivel de clasificación (alto, medio o bajo) en el que alto significa tener una muy buena red de apoyo, media tener una red regular y baja contar con una mala red de apoyo social. En el presente estudio se obtuvieron valores de alfa de Cronbach de 0,83 y un porcentaje de varianza total de 44,5.

Por último, el cuestionario que evalúa la variable autoestima, el IGA-2000, presenta una serie de preguntas acerca de su forma de ser. Consta de 25 ítems mediante una escala tipo Likert que va desde siempre a nunca, calificada según el puntaje acumulado en niveles de autoestima: alta, media y baja. Originalmente el cuestionario fue diseñado para ser aplicado en escolares. Con el fin de utilizarlo en las áreas organizacionales, su originalidad sufrió un nuevo diseño para el medio mexicano: partió desde un estudio de redes semánticas (46) y llegó hasta la validación de constructo y un alfa de Cronbach de 0,8090 (47). En esta muestra se calcularon valores de alfa de Cronbach de 0,80 y un porcentaje de la varianza total de 51,3.

Análisis estadístico

Los resultados fueron analizados desde dos perspectivas: descriptiva e inferencial. Dentro de los análisis de tipo descriptivo se obtuvieron frecuencias, porcentajes, promedio y desviaciones estándar; mientras que para los de tipo inferencial se obtuvieron valores de OR (mayores a uno), el intervalo de confianza (IC) y una *p* menor a 0,05, para ser considerado como factor de riesgo. Para este análisis se utilizó el programa de cómputo Epi Info versión 6.04, y para la obtención del alfa de Cronbach, el programa SSPS.

Resultados

De los 875 agentes de tránsito, 802 (91,6%) eran hombres, y 73 (8,4%), mujeres. La edad mínima fue de 20 años y la máxima de 84 años (un sujeto para cada uno). El promedio de edad fue de 42 años con una desviación estándar de 12. Para analizar la influencia de la edad ante las tres variables de estudio se necesitó recodificar este ítem, tomando como referencia el promedio de edad; de esto resultaron dos grupos: el primero, que partió de la edad mínima (20 años) y llegó a los 42

(40,7%), y el segundo, desde los 43 años de edad hasta la máxima reportada, que fue de 84 años (59,3%), considerando a este último como el grupo expuesto.

En cuanto al estado civil, la mayoría contaba con pareja: 77,9%, casados y 6,1%, en unión libre; el resto eran solteros, viudos, divorciados o separados. Llama la atención que un gran porcentaje de la muestra cuenta con el grado escolar de secundaria (42,4%), además del de preparatoria (18%). El turno laboral conocido como *turno variable* fue el más frecuente (69,1%), seguido por el horario matutino (17,9%). Respecto a la antigüedad en el puesto, la mayoría de la población (90,7%) tiene entre 1 y 19 años laborando; sin embargo, el comportamiento para la variable antigüedad en la institución el grupo de 10 a 19 años obtuvo el mayor porcentaje (57,2%), seguido por el de 1 a 9 años (23,7%). Por motivos desconocidos, un gran porcentaje de sujetos no contestó este reactivo (Tabla 1).

La prevalencia para el síndrome de agotamiento profesional para toda la población fue del 51,9% (más de una dimensión quemada); para la dimensión AE, del 12,3%; para D, del 16,3%, y para la de FRP, del 48,2% (Tabla 2).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de los ítems sociodemográficos y laborales de las personas que respondieron a dichos reactivos en la muestra "agentes de tránsito" de una ciudad del país México

Ítems sociodemográficos y laborales	No.	%
Sexo		
Femenino	73	8,4
Masculino	802	91,6
Edad		
Mínima (20 años)	1	0,1
Máxima (84 años)	1	0,1
Grupos de edad, según promedio de edad (42 años)		
20-42 años	515	59,3
43-84 años	353	40,7
Estado civil		
Casados y en unión libre	728	84,0
Solteros, viudos, divorciados y separados	139	16,0
Escolaridad		
Primaria	153	18,1
Secundaria	359	42,4
Bachillerato	226	26,7
Licenciatura	71	8,4
Otras	37	4,4
Turno		
Matutino	156	17,9
Vespertino	52	6,0
Nocturno	62	7,1
Variable	603	69,1

(Continúa)

(Continuación)

Ítems sociodemográficos y laborales	No.	%
Antigüedad en el puesto		
1-9 años	433	51,0
10-19 años	337	39,7
20-29 años	69	8,1
30-39 años	6	0,7
40-49 años	4	0,5
Antigüedad en la institución		
1-9 años	203	23,7
10-19 años	489	57,2
20-29 años	141	16,5
30-39 años	18	2,1
40-49 años	4	0,5

Tabla 2. Prevalencias del síndrome de agotamiento profesional, de la red social de apoyo objetivas y subjetivas tanto extralaborales como laborales y de la autoestima en toda la muestra

Variables de estudio	No.	%
Síndrome de agotamiento profesional		
Alto	355	42,5
Medio	79	9,4
Bajo	25	3,0
Red social de apoyo objetivas extralaboral y laboral		
Alta	762	87,5
Media	80	9,2
Baja	29	3,3
Red social de apoyo subjetiva extralaboral y laboral		
Alta	756	86,8
Media	85	9,8
Baja	30	3,4
Autoestima		
Alta	30	3,4
Media	85	9,8
Baja	756	86,8

Ahora bien, las prevalencias de agotamiento profesional en cada grupo fueron las siguientes: en general y para los menores de 42 años (grupo no expuesto) fueron del 47,8%; entre tanto, por dimensiones la de mayor prevalencia fue la de FRP, con un 42,4%. Para el grupo expuesto (mayores de 43 años) la prevalencia del síndrome en general fue de 65,9%; también se encontró la dimensión FRP como la más frecuente, 56,5% (Tabla 3).

Las prevalencias para las redes sociales de apoyo objetivas tanto familiares o extralaborales como laborales en toda la muestra fueron del 12,2%, y para las redes sociales de apoyo subjetivas tanto extralaborales como laborales, del 13,2% (tomando como caso a la red laboral

baja) (Tabla 2). Se encontró mayor porcentaje de prevalencia para el grupo mayor de 43 años (sí expuesto) con un 16,1% en cuanto a la red social de apoyo objetiva extralaboral y laboral. De igual manera, los porcentajes mayores fueron observados para la red social de apoyo subjetiva extralaboral y laboral en el grupo expuesto, 16,7% (Tabla 3).

En cuanto a la variable autoestima, se observaron prevalencias en toda la muestra del 95,6% (tomando en cuenta el nivel de autoestima baja) (Tabla 2). Además, al separar por grupos, los mayores de 43 años presentaron más porcentaje de prevalencia (7,9%) que en el no expuesto (Tabla 3).

En cuanto al análisis inferencial sobre el comportamiento de la edad partiendo del promedio (42 años) ante el síndrome de agotamiento profesional, las redes sociales de apoyo y la autoestima, se obtuvieron varias asociaciones entre el tener más edad que la del promedio con estas variables. En general, este síndrome se asoció significativamente con el grupo expuesto (mayores de 43 años); mientras que por dimensiones, dos de ellas, excepto la despersonalización, resultaron significativas. Llama la atención que para el apoyo social el de tipo objetivo y subjetivo extralaboral o familiar consiguió significancia con el grupo expuesto, mientras el laboral no; sin embargo, al evaluar toda la red (extralaboral y laboral) tanto objetivamente como subjetivamente, sí hubo asociación significativa con los mayores de 43 años. Por último, el análisis inferencial con la variable autoestima y edad mostró asociación significativa con el grupo expuesto (Tabla 4).

Discusión

Como se ha podido constatar en la gran variedad de artículos publicados, las prevalencias reportadas sobre el síndrome de agotamiento profesional a través de los tiempos fluctúan desde porcentajes bajos hasta cifras realmente alarmantes, como Gil-Monte y Peiró (2), que refieren cifras que oscilan entre un 5% y 15%, hasta los de Hernández y colaboradores (5), con cifras del 43,6%; Aldrete y colaboradores (8), del 52,4%; entre otros.

Según se sabe, para que se desarrolle en el individuo este síndrome es necesario la intervención de una serie de factores y variables que de alguna u otra manera influyen significativamente en su presencia. Algunas de estas variables intervinientes son de tipo sociodemográfico, otras lo son de tipo laboral. Una de las variables que se ha analizado y asociado con el síndrome de agotamiento profesional es precisamente la edad. Con relación a ella y contrario a nuestros resultados, Atance (10) y Manzano y Ramos (11) referían que a mayor edad, menos *burnout*. Sin embargo, Farber (12) y el mismo Atance revelaron diferencias significativas entre la dimensión *cansancio emocional* en los mayores de 44 años de edad y en los menores

Tabla 3. Prevalencias del síndrome de agotamiento profesional, de la red social de apoyo y la autoestima según grupos de edad (menores de 42 años y mayores de 43 años)

Variables de estudio	Menores de 42 años* (%)	Mayores de 43 años** (%)
Síndrome de agotamiento profesional	47,8	65,9
Agotamiento emocional	9,2	17,1
Despersonalización	14,3	19,5
Falta de realización personal y en el trabajo	42,4	56,5
Red social de apoyo objetivas extralaboral y laboral	10,3	16,1
Red social de apoyo subjetiva extralaboral y laboral	11,1	16,7
Autoestima	2,2	7,9

* Grupo no expuesto; ** grupo expuesto.

Tabla 4. Asociaciones significativas y comportamiento de la edad ante el síndrome de agotamiento profesional, las redes sociales de apoyo y la autoestima en los sujetos de estudio

Asociaciones significativas		Edad grupo expuesto *vs.* grupo no expuesto		
		OR	IC	p<0,05
Síndrome de agotamiento profesional: sujetos con más de una dimensión quemada *vs.* sujetos sin dimensión quemada.		2,11	1,56-2,86	0,0000
Dimensiones del síndrome nivel alto y medio *vs.* nivel bajo	Agotamiento emocional	2,02	1,30-3,14	0,0012
	Despersonalización	1,45	0,98-2,14	0,0626
	Falta de realización	1,77	1,31-2,37	0,0000
Red de apoyo social nivel alto y medio *vs.* nivel bajo	Apoyo social objetivo extralaboral	1,56	1,00-2,42	0,0457
	Apoyo social subjetivo extralaboral	1,94	1,26-3,01	0,0020
	Apoyo social objetivo laboral	0,94	0,64-1,40	0,8370
	Apoyo social subjetivo laboral	1,04	0,73-1,49	0,8873
	Apoyo social objetivo total (extralaboral y laboral)	1,67	1,09-2,55	0,0166
	Apoyo social subjetivo total (extralaboral y laboral)	1,60	1,06-2,43	0,0241
Autoestima: nivel bajo *vs.* nivel alto y medio		3,83	1,69-8,82	0,0004

de 37 años con la dimensión de falta de realización personal. Parada y colaboradores (15) observaron que los niveles medios de despersonalización se asociaron a edades mayores de 40 años de edad. Jenaro y colaboradores (16) infirieron haber encontrado asociación significativa entre la edad en general con el agotamiento emocional y la baja realización personal.

Como se puede observar, las prevalencias reportadas en nuestro estudio (51,9%) se encuentran dentro de los porcentajes mencionados, aunque al momento de separar por grupos, la prevalencia para el grupo expuesto fue todavía más alarmante, ya que alcanza porcentajes no reportados en ninguna de las referencias revisadas.

Las asociaciones significativas de nuestro estudio son compatibles con lo reportado, por lo que concluimos que tener más edad es un factor influyente en el desarrollo del síndrome de agotamiento profesional. Ahora bien, las prevalencias y asociaciones significativas referidas en el presente estudio para las redes sociales de apoyo son más alentadoras que en el caso del síndrome bajo estudio. La mayoría de los encuestados las reportan más bien altas y medias que bajas.

Comparando nuestros datos con los de otros estudios, podemos comentar que algunos autores refieren porcentajes elevados de apoyo social inadecuado o malo. Por ejemplo, Aranda y colaboradores (32), en su estudio con población adulta mayor institucionalizada, presenta prevalencias del 77,3% de red objetiva mala o baja contra un 63% de red regular o mediana en los aspectos subjetivos, lo que significa que estas personas cuentan con una frecuencia de contacto mala con su red de apoyo, pero están regularmente satisfechas con ella. Retomamos este estudio con el propósito de señalar que las personas de mayor edad son más propensas a carecer de apoyo social.

Contrario al estudio anterior, la misma autora revela que tanto el apoyo social familiar como el laboral es muy bueno en sus aspectos objetivos y subjetivos, con cifras prevalentes que oscilan entre arriba del 51% y casi un 90% en los médicos familiares (45), lo que nos hace pensar que en una población trabajadora, las edades son diversas y, el recibir apoyo por parte de la organización, independientemente de la edad, éste se comporta como un amortiguador de los eventos estresantes.

De esta manera, Topa y Morales (48) reportan una media de edad de 36 años en empleados de diferentes grupos de trabajo, los cuales llegan a mediar los grados de estrés crónico mediante la influencia del apoyo social, en específico ante la dimensión cansancio emocional del síndrome de agotamiento laboral; también mejora la relación e identificación con su grupo. Ahora bien, la autoestima ha sido estudiada en la salud laboral como un factor de protección contra la enfermedad o el trastorno, tanto físico como mental.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala un estudio realizado entre 206 enfermeras en un hospital de Estados Unidos (49) y concluyó que la ambigüedad de roles se asocia inversamente con la satisfacción en el puesto de trabajo en las personas con baja autoestima, pero no en las que tenían una elevada autoestima. Brockner (50) ha formulado la hipótesis de que las personas con baja autoestima suelen

ser más vulnerables a los eventos del entorno que las que tienen una elevada autoestima.

El efecto eugenésico de la autoestima está igualmente documentado para otras edades. Como se mencionó en párrafos anteriores, existen estudios sobre el efecto de la autoestima en la tercera edad que muestran que a mayor autoestima, menor depresión (41) o en grupos de niños como Verduzco y colaboradores (43), que señalan que el estrés que perciben los niños aumenta a medida que baja la autoestima y disminuye con grados altos de autoestima. Sin embargo, no encontraron reportes de que dentro del grupo de adultos, el incremento en la edad (mayor a 43) sea un factor de riesgo para la autoestima.

Dado lo anterior, podemos considerar la necesidad de llevar a cabo estrategias de intervención enfocadas en la prevención primaria desde edades tempranas del individuo o, mejor, desde que todo sujeto entra a formar parte de la población trabajadora. Medidas que deben ser dirigidas a modificar aquellos factores de riesgo que condicionan daños a la salud, aplicadas tanto en el entorno organizacional como en el desarrollo de los recursos psicológicos individuales. Otra estrategia adecuada es la detección oportuna de "casos" con el propósito de aminorar los daños o consecuencias originados por las condiciones laborales ya existentes. Ambas intervenciones ocasionarían resultados positivos tanto para el trabajador como para la organización.

Realmente el estudio no mostró serias dificultades en su realización. La mayoría de la población accedió a participar en el estudio de manera voluntaria, por lo que aseguramos que los datos aquí expuestos son confiables y utilizables como referencia para futuros trabajos.

Referencias

1. Maslach C, Jackson SE. Burnout research in the social services: a critique. Special issues: Burnout among social workers. Journal of Social Service Research 1985;10(1):95-105.
2. Gil-Monte PR, Peiró JM. Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse. Madrid: Síntesis;1997.
3. Gil-Monte PR. El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar. Madrid: Pirámide; 2005.
4. Aranda C. Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. Revista Costarricense de Salud Pública 2006;15(29):1-7.
5. Hernández L, Fernández B, Ramos F, Contador I. El síndrome de burnout en funcionarios de vigilancia de un centro penitenciario. International Journal of Clinical and Health Psychology 2006;6(3):599-611.
6. Brofman EJJ. Síndrome de burnout y ajuste marital en un organismo internacional. AJAYU 2007;5(2):170-188.
7. Briones MD. Presencia de Síndrome de burnout en poblaciones policiales vulnerables de carabineros de Chile. Ciencia & Trabajo 2007;9(24):43-50.
8. Aldrete MG, Aranda C, Pando M, Preciado ML, Santes MC, Enríquez CB. Síndrome de burnout y género en los académicos de un centro universitario. Desarrollo Científ Enferm 2008;16(2):57-61.
9. Arias A, Barrón A. El apoyo social en la predicción a corto y medio plazo de

la permanencia del voluntariado socioasistencial. Psicothema 2008;20(1): 97-103.
10. Atance MJC. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública 1997;71(3):293-303.
11. Manzano GG, Ramos CF. Profesionales con alto riesgo de padecer burnout: enfermeras y secretarias. Interpsiquis. 2001. [citado 16 oct. 2006] Disponible en http//www.intersalud.es.
12. Farber BA. Stress and burnout in suburban teachers. J Ed Research 1984;77(6):325-331.
13. Álvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez AR. Síndrome de burnout en médicos de hospitales públicos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista de Postgrado de la Vía Cátedra de Medicina 2005;114:27-30.
14. Marqués A, Lima ML, Lopes Da Silva A. Fuentes de estrés, burnout y estrategias de coping en profesores portugueses. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones 2005;21(1-2):125-143.
15. Parada ME, Moreno R, Mejias Z, Rivas A, Rivas F, Cerrada J, et al. Satisfacción laboral y síndrome de burnout en el personal de enfermería del Instituto Autónomo Hospital Universitario Los Andes (IAHULA), Mérida, Venezuela, 2005. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2005;23(1):34-45.
16. Jenaro C, Flores N, González F. Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. Int J Clin Health Psychol 2007;7(1):107-121.
17. Barnes JA. Class and committees in a Norwegian island Parish. Human Relations 1954;7:39-58.
18. Bowly J. Attachment and loss. Londres: Hogarth Press;1969.
19. Bott E. Urban families: conjugal roles and social networks. Human Relations 1995;8:345-84.
20. Cassel J. Psychosocial processes and "stress": theoretical formulation. Int J Clin Health Psychol 1974;4:471-82.
21. Cobb S. Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 1976;38:300-14.
22. Caplan G, Killilea M. Support systems and mutual help: Multidisciplinary explorations. New York: Grune and Stratton; 1976
23. Kahn RL, Antonucci TC. Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In: Baltes, P., Brim, O. (editors). Life Span Development and Behavior; 1980. pp. 253-86.
24. Vaux A. An ecological approach to understanding and facilitating social support. Journal of Social and Personal Relationships 1990;7:507-518.
25. Buendía J. Envejecimiento y psicología de la salud. Madrid: Siglo XXI; 1994.
26. Rodríguez J. Psicología Social de la Salud. Madrid: Editorial Síntesis; 1995.
27. Barrón A. Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones. Madrid: Siglo XXI; 1996.
28. Cassell, J. The contribution of the social environment to host resistance. Am J Epidemiol 1976;104(2):107-23.
29. Kaplan BH, Cassel JC, Gore S. Social support and Health. Med Care 1977;15(5): 47-58.
30. Lin N, Simeone SR, Ensel WM, Kuo W. Social ad empirical test. J Health Soc Behav 1979;20:108-119
31. Cohen S, Wills T. Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 1985;98(2):310-357.
32. Aranda C, Pando M, Flores ME, García T. Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. Rev Psiquiatría 2001;28(2):69-74.
33. Aranda C, Pando M, Aldrete MG. Jubilación, trastornos psicológicos y redes sociales de apoyo en el adulto mayor jubilado Guadalajara, Jal. México. Rev Psiquiatría 2002;29(3):169-174.
34. Bravo A, Fernández J. Las redes de apoyo social de los adolescentes acogidos en residencias de protección. Un análisis comparativo con población normativa. Psicothema 2003;15(1):136-142.
35. Guzmán JM, Huenchuan S. Redes de apoyo social de las personas mayores: Evidencias Para América Latina. Ponencia presentada en el III Congreso Panamericano de Gerontología "El

Desafío en Envejecer en las Américas", Mar del Plata, Argentina, 30 de abril al 3 de mayo de 2003.
36. Gómez MA, Martos AJ, Castellón A. La capacidad funcional y el apoyo social informal en un grupo de personas mayores institucionalizadas. Rev Mult Gerontol 2005;15(2):85-91.
37. Martín E, Davila LM. Redes de apoyo social y adaptación de los menores en acogimiento residencial. Psicothema 2008;20(2):229-235.
38. Pando M, Franco SA. Factores Psicosociales y Salud Mental en el trabajo. México, Editorial Universidad de Guadalajara; 2006.
39. Bernal L. La satisfacción de los directivos con su trabajo: su autoestima. Organización y Gestión Educativa 1995;2:3-7.
40. Garaigordobil M, Pérez Jl, Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. Psicothema 2008;20(1):114-23.
41. Canto HG, Castro EK. Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. Enseñanza e Investigación en Psicología 2004;9(2):257-70.
42. Mendoza ME, Martínez G, Pizano ML, Lartigue T. Violencia de género, embarazo y autoestima en un área urbana de la ciudad de México. Rev Enferm Herediana 2008;01(1):40-47.
43. Verduzco MA, Gómez EL, Durán C. La influencia de la autoestima en la percepción del estrés y el afrontamiento en niños de edad escolar. Salud Mental 2004;27(4):18-25.
44. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. 2da. ed. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1986.
45. Aranda C, Pando M, Aldrete MG, Torres TM, Salazar JG. Síndrome de burnout y apoyo social en los médicos familiares de base del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Guadalajara, México. Rev de Psiquiatría 2004;3(4):196-205.
46. Valdez J. Las redes semánticas naturales, usos y aplicaciones en psicología social. México: Universidad Autónoma del Estado de México. 1998.
47. González I, López A. La autoestima. México: Editorial Universidad Autónoma del Estado de México; 2001.
48. Topa G, Morales JF. Burnout e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. Int J Clin Health Psychol 2007;7(2):337-48.
49. Mossholder KW, Bedeian AG, Armenakis AA. Role perceptions, satisfaction, and performance: moderating effects of self-esteem and organizational level. Organizational Behavior and Human Performance 1981;28: 224-34.
50. Brockner J. Low self-esteem and behavioral plasticity: some implications. En: Wheeler L, Shaver PR (directores). Review personality and social psychology. Beverly Hills: Sage; 1993.

Conflictos de interés: los autores no reportan conflictos de interés en este artículo.

Recibido para evaluación: 6 de octubre de 2009
Aceptado para publicación: 10 de junio de 2010

Correspondencia:
Carolina Aranda Beltrán
Joaquín Aguirre Berlanga No. 970
Colonia Jardines Alcalde
Guadalajara, México
caranda2000@yahoo.com.mx