

Apoyo social como factor protector a la salud frente al Síndrome de Burnout en agentes de vialidad, México

Social support as a protective health factor from burn-out syndrome in traffic agents, Mexico

Carolina Aranda Beltrán¹, Manuel Pando Moreno¹, José G. Salazar Estrada¹,
Teresa M. Torres López¹ y Ma. Guadalupe Aldrete Rodríguez¹

¹ Doctor/a en Medicina. Instituto de Investigación en Salud Ocupacional. Universidad de Guadalajara.

caranda2000@yahoo.com.mx; manolop777@yahoo.com.mx; jsalazar43@gmail.com;

torrestemar@hotmail.com; draaldrete@yahoo.com.mx

Recibido 22 marzo 2010 Aprobado 11 mayo 2010

RESUMEN

Objetivo: del trabajo fue determinar la relación entre las redes sociales de apoyo y el Síndrome de burnout en agentes de vialidad en una ciudad de México.

Métodos: El diseño es transversal. La población la conformaron 875 hombres y mujeres que laboraban en cualquier turno. Se aplicaron dos instrumentos, la Escala de Valoración de Maslach Burnout Inventory, y el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado. El análisis consistió principalmente en el determinar las posibles asociaciones entre las variables de estudio.

Resultados: La prevalencia del Síndrome de Burnout fue del 54,9 %, las redes sociales fueron catalogadas de muy buenas a regulares y las asociaciones fueron significativamente positivas entre ambas variables.

Discusión: Se llega a la conclusión de que pese a la muy buena red de apoyo que se reportó, parece ser que éstas no fueron lo suficientemente contundentes, sobre todo en el aspecto objetivo y el síndrome, por lo que alguna estrategia de solución deberá ser implementada de manera individual, grupal y organizacional.

Palabras clave: agotamiento profesional; apoyo social; trabajador. (*fuentes: DeCS, BIREME*)

ABSTRACT

Objective: This study was geared towards determining the relationship between social support networks and burnout syndrome of traffic agents in a city of Mexico.

Methods: The design was cross-sectional. The population consisted of 875 men and women who were working at any shift. Two instruments were applied, the Maslach Burnout Inventory valuation scale, and the modified Social Resources Inventory by Diaz Veiga. The analysis was focused on possible associations between the studied variables.

Results: The prevalence of burnout syndrome was 54,9 %; social networks were rated from very good to mediocre and the associations between both variables were significantly positive.

Discussion: It was concluded that despite the very good support networks reported, it appears that the latter were not sufficiently strong, especially in the objective aspect and the syndrome, so that any strategy for solution should be implemented on an individual, group and organizational basis.

Key words: Burnout, professional; social support; workers. (*source: MeSH, NLM*)

El apoyo social es conceptualizado como aquel que hace referencia a las transacciones que se llevan a cabo entre las personas (1-3). Se conoce que la influencia que el apoyo social tiene sobre la salud es precisamente el de prevenir o disminuir las respuestas ante el estrés, ya sea de forma directa o moduladora (4,5) a favor de la calidad de vida. El número de contactos que conforman la red del sujeto podría llegar a ser un factor importante ante esta influencia, así como la calidad de apoyo y el grado de satisfacción percibida con ese apoyo, disminuyendo o amortiguando los efectos en la salud. Sin embargo otros autores refieren que nada tiene que ver el número de contactos ni la frecuencia con los que se ve y habla con su red hacia el bienestar de la persona. Por mencionar un ejemplo, Vinaccia et al demuestra en estudio la relación positiva entre el problema de salud con el bajo apoyo social influenciando en la calidad de vida del sujeto (6).

El apoyo social ha formado parte imprescindible en los estudios enfocados al área laboral y en particular con el síndrome de Burnout. Algunos autores, coinciden en que ante un bajo e inadecuado apoyo social el desarrollo del síndrome es más factible, en ocasiones hacia alguna de las dimensiones del Burnout o en su totalidad (7-10).

El Síndrome de Burnout, calificado como una patología "moderna" de carácter laboral se manifiesta como una consecuencia del estrés laboral en base a una exposición continua y de por lo menos seis meses de exposición a agentes estresores. Entre algunas de sus manifestaciones podemos referir al cansancio y al agotamiento emocional y físico, así como a las actitudes y sentimientos negativos y a la falta de realización personal, para llevar a cabo sus tareas laborales. Este conjunto de respuestas conforman las dimensiones que forman parte del concepto más empleado para caracterizar al síndrome (11).

Pasando por Freudemberguer (12) pionero en el tema, le continúan una serie de estudios que demuestran la importancia que esta patología presenta (7,8,13-21), en el ambiente laboral.

Se sabe que los profesionales de la salud y los docentes (al menos así lo demuestran la gran diversidad de estudios reportados) son los colectivos del sector trabajador mayormente afectados. Los factores influyentes en el desarrollo del síndrome se derivan tanto de los medios como de los modos de producción de una organización como son los factores extralaborales, personales y hasta el confort (5); sin embargo, las respuestas a estos estresores

dependerán de la susceptibilidad y vulnerabilidad individual, es decir, mientras a algunos trabajadores algo les produce estrés a otros no les afecta.

Tratando de mostrar que el apoyo social juega un papel protector en la salud de los trabajadores es que el objetivo del presente trabajo es analizar la relación existente entre las redes sociales de apoyo y el Síndrome de Burnout en los agentes de vialidad, México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Participaron de manera voluntaria los 875 agentes de vialidad de una ciudad del occidente de México.

Para recabar los datos se aplicaron tres instrumentos de evaluación, un cuestionario con datos sociodemográficos y laborales; la escala de valoración de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) (22,23) y el Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado (7).

El primer cuestionario contenía ítems como edad, sexo, estado civil, escolaridad, antigüedad en el puesto y en la institución. El segundo instrumento, el MBI-HSS consta de 22 ítems con tres dimensiones a evaluar. La primera dimensión valora el Agotamiento Emocional (AE); la segunda valora la Despersonalización (D) y la tercera valora la Falta o Baja Realización Personal y en el Trabajo (FRP). Teniendo en cuenta los puntos de corte establecidos previamente en la literatura (8), las puntuaciones para cada dimensión son, para AE (alto = > 27, medio = 17-26 y bajo = 0-16); para D (alto = > 14, medio = 9-13 y bajo = 0-8) y para FRP (alto = < 30, medio = 36-31 y bajo = 48-37. A toda aquella persona ubicada en los niveles alto y medio se consideraría como un sujeto con síndrome de Burnout o "quemado", mientras que no tener síndrome de Burnout sería aquella persona ubicada en un nivel bajo.

El Inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga (3), califica originalmente a las redes sociales familiares o extralaborales, tanto en la frecuencia de contactos (aspectos objetivos de la red) como el grado de satisfacción (aspectos subjetivos) con su red de apoyo. Sin embargo para poder evaluar a la red de apoyo social laboral, se incorporaron otras fuentes de apoyo como los superiores, compañeros de trabajo y subordinados, evaluándolos de la misma manera como se hace para la red familiar. Se suman los puntajes de cada aspecto obteniendo los siguiente niveles totales: para el aspecto objetivo de siete a 10 puntos significa que tiene una red alta o muy buena, de 12 a 16 que tiene una red media o regular y de 18

a 21 que tiene una red baja o mala. Para los aspectos subjetivos, el tener un puntaje de ocho a 12 puntos se considera red alta o muy buena, de 14 a 18 se considera red media o regular y de 20 a 24 que tiene una red baja o mala. Para el estudio se consideraron los niveles bajo y medio como el tener una mala o inadecuada red, contra la red alta o muy buena.

El diseño del estudio fue descriptivo, transversal y analítico. Los análisis estadísticos fueron tanto descriptivos (frecuencias, porcentajes y promedios) así como inferenciales obteniendo las posibles asociaciones entre las variables de estudio, tomando como punto de referencia valores de OR mayores a uno, el Intervalo de Confianza (IC) no incluyera la unidad y una p menor a 0,05. Para la tabulación de datos se utilizó el programa de computo EpiInfo versión 6.04.

Consideraciones éticas:

La investigación se considera de riesgo mínimo. Se respetará su participación en el proyecto mediante consentimiento informado por escrito y firmado, así como la confidencialidad de los datos (ver anexo 1).

RESULTADOS:

De los 875 agentes, 802 (91,6 %) eran hombres. La mayoría de ellos eran casados 675 (77,9 %), seguidos por solteros 88 (10,1 %) el resto o estaban viudos, divorciados, separados o en unión libre. En cuanto a la escolaridad 359 (42,4%) tenían la secundaria, 226 (26,7%) bachillerato, 153 (18,1 %) la primaria, 71 (8,4 %) la secundaria y el resto contaban con algún otro estudio. Dentro de la institución los horarios de trabajo son establecidos como turno matutino, vespertino, nocturno y variable, encontrando que la mayoría de los trabajadores realizaban sus actividades en éste último horario 603 (69,1 %), continuando con los del turno matutino 156 (17,9 %), el resto se distribuyen entre el turno nocturno y el vespertino. En cuanto a la antigüedad en el puesto 433 (51,0 %) agentes de vialidad tenían entre uno a nueve años de antigüedad, seguidos por los de 10 a 19 años 337(39,7 %), mientras que el resto contaban con una antigüedad entre los 20 y los 49 años de labor. Ahora bien, en relación al ítem que identificaría los años de

labor en la institución, 489 (57,2 %) sujetos tenían de 10 a 19 años de antigüedad en este trabajo, 203(23,7 %) entre 1 a 9 años, 141(16,5 %) de 20 a 29 años, los demás trabajadores mantenían una antigüedad entre los 30 y 49 años de labor.

En el estudio se obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,62 y un porcentaje de varianza total de 36,95 con el MBI. Según los datos obtenidos, la prevalencia sobre el Síndrome de Burnout en toda la población fue del 54,9 % (459 sujetos). Recordando que ubicarse en un nivel alto y medio significa estar “quemado”, las prevalencias por cada dimensión en mujeres y hombres se presentaron de la siguiente manera, la dimensión con mayor porcentaje de prevalencia fue para la falta de realización en el trabajo, tanto en las mujeres 30 (41,7 %) como para los hombres 403 (48,2 %), seguido por la de despersonalización 12 (16,6 %) para las mujeres y 136 (16,3 %) para los hombres, mientras que en la dimensión agotamiento emocional los resultados fueron de 8 (11,1 %) para las mujeres de 104(12,3 %) para los hombres (Tabla

Tabla 1. Prevalencia del Síndrome de Burnout por dimensiones en mujeres y hombres agentes de vialidad, México 2008.

Nivel de calificación	Agotamiento emocional		Despersonalización		Falta de realización en el trabajo							
	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres						
	No.	%	No.	%	No.	%						
Alto	5	6,9	57	6,8	7	9,7	49	5,9	13	18,1	208	24,9
Medio	3	4,2	46	5,5	5	6,9	87	10,4	17	23,6	195	23,3
Bajo	64	88,9	734	87,7	60	83,3	700	83,7	42	58,3	433	51,8

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos.

En cuanto a los resultados por el inventario de Recursos Sociales de Díaz Veiga modificado, específicamente las redes sociales de apoyo, se observó que la mayoría de las interacciones calificaron a su red como “muy buena a regular”, contra un porcentaje menor que refiere mantener una red de apoyo baja o mala. Son las mujeres quienes revelan contar con mejor red de apoyo, según los aspectos objetivos de la red de apoyo, es decir en cuanto a la frecuencia con que se ven y habla con su red de apoyo tanto extralaboral como laboral, así mismo son ellas quienes refieren sentirse más satisfechas con su red extralaboral pero no con la laboral, mientras que los hombres manifiestan mayor satisfacción por su red laboral que extralaboral (Tabla 2).

Tabla 2. Escala de Evaluación de Apoyo y Contactos Sociales de Díaz Veiga Modificada en mujeres y hombres agentes de vialidad, México 2008.

Nivel de calificación	Apoyo extralaboral				Apoyo laboral			
	Aspectos objetivos (frecuencia de contactos)							
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Red alta o muy buena	66	90,4	769	88,3	62	84,9	728	84,1
Red media o regular	3	4,1	76	8,7	7	9,6	110	12,7
Red baja o mala	4	5,5	26	3,0	4	5,5	28	3,2

Nivel de calificación	Aspectos subjetivos (satisfacción con su red)							
	Mujeres		Hombres		Mujeres		Hombres	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Red alta o muy buena	65	89,0	767	88,1	58	79,5	692	79,9
Red media o regular	4	5,5	79	9,1	11	15,1	146	16,9
Red baja o mala	4	5,5	25	2,9	4	5,5	28	3,2

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos.

Para poder llevar a cabo el análisis inferencial se reubicaron los niveles de calificación tanto del Inventario de Recursos Sociales como del MBI-HSS, quedando como el grupo de riesgo para la red social de apoyo aquellos sujetos que consideraban tener una red regular y mala,

mientras que para el Síndrome de Burnout, los que se encontraban en los niveles medio y alto. De esta manera se encontró asociación significativa para los hombres entre la red objetiva (frecuencia de contacto) extralaboral con las tres dimensiones del síndrome y con la red subjetiva (satisfacción con su red) extralaboral con agotamiento emocional y despersonalización. Así mismo se mostraron asociaciones significativas con la red objetiva laboral con las tres dimensiones y de la red subjetiva con agotamiento emocional y despersonalización. No se encontró el mismo comportamiento para las mujeres, en ellas se observaron solamente algunas asociaciones entre la red objetiva extralaboral con el agotamiento emocional y la red objetiva laboral con la despersonalización, así como con la red subjetiva laboral y el agotamiento emocional y la despersonalización.

Además, se evaluó por la totalidad de las escalas, encontrando asociación significativa solo en el grupo de los hombres entre la red objetiva total, es decir tomando en cuenta tanto la red laboral como extralaboral objetiva y el Síndrome de Burnout, no encontrando asociación entre la red total subjetiva con esta última (tabla 3).

Tabla 3. Relación entre el Apoyo Social y el Síndrome de Burnout por sexo en agentes de vialidad, México 2008.

Apoyo Social Red baja y media VS red alta	Síndrome de Burnout (Nivel alto y medio vs nivel bajo de Burnout) Valores de OR, IC y p			
	Mujeres		Hombres	
	OR	IC	OR	IC
ROE VS agotamiento emocional	OR= 51.6	IC= 5.24-72.1	p=0.0000*	OR= 5.02 IC= 2.90-8.68 p= 0.0000*
ROE VS despersonalización				OR= 3.69 IC= 2.19-6.20 p=0.0008*
ROE VS falta de realización				OR= 1.74 IC= 1.07-2.83 p= 0.0223*
ROE VS agotamiento emocional				OR= 4.07 IC= 2.35-7.04 p= 0.0000*
ROE VS despersonalización				OR= 4.60 IC= 2.77-7.63 p= 0.0000*
ROL VS agotamiento emocional				OR= 3.72 IC= 2.24-6.19 p= 0.0000*
ROL VS despersonalización	OR= 6.43	IC= 1.25-34.35	p= 0.0190*	OR= 2.85 IC= 1.77-4.57 p= 0.0000*
ROL VS falta de realización				OR= 1.92 IC= 1.26-2.93 p= 0.0015*
RSL VS agotamiento emocional	OR= 9.00	IC= 1.50-59.56	p= 0.0088*	OR= 3.48 IC= 2.14-5.68 p= 0.0000*
RSL VS despersonalización	OR= 9.10	IC= 1.92-45.90	p= 0.0018*	OR= 2.77 IC= 1.77-4.32 p= 0.0000*
RSL VS total del síndrome				OR= 1.63 IC= 1.06-2.50 p= 0.0230*
Red total objetivo VS total del síndrome				OR= 1.60 IC= 1.00-2.56 p= 0.0469*

Fuente: Elaboración propia con base en resultados obtenidos.

* Valores de asociación significativa

ROE: Red Objetiva Extralaboral; ROL: Red Objetiva Laboral; RSL: Red Subjetiva Laboral

DISCUSIÓN

Cada vez hay un número menor de personas con empleo, y las que lo tienen trabajan bajo condiciones poco favorables, las cuales deben conformarse y

adaptarse a las tareas impuestas. Recordemos que gran parte de la vida de un individuo es dedicada al trabajo, por lo que la exposición a agentes estresores, entre ellos la falta de apoyo social, así como las

consecuencias a la salud derivadas de estos factores, se hacen inevitables.

Como toda área laboral, el trabajar como agente de tránsito, también implica ofrecer un servicio a los demás, el cual requiere de mucha exigencia, de bastante dedicación y de una gran entrega. Diversas son las funciones que realiza el agente como las de orientar, participar y colaborar con la población en general, prevenir los accidentes viales, levantar infracciones, cuidar de la seguridad del peatón y ofrecerle ayuda y respeto, conservar el orden público, hacer cumplir las Leyes y reglamentos en esta materia, brindar información y guiar al transeúnte, ubicarse siempre en un lugar visible y no olvidar de traer las farolas prendidas si ésta laborando por la noche (24).

Las estadísticas en cuanto a accidentes y enfermedades laborales, reflejan una realidad sumamente preocupante. Entre ellas, el estrés y la diversidad de enfermedades mentales, así como otras de tipo transmisibles, crónicas, etc., hasta los fallecimientos debidos al trabajo, son más evidentes (25).

Las investigaciones realizadas (13,14,21,26,27) en este tema muestran cifras prevalentes del síndrome que oscilan entre el 21,6 % al 44 % en médicos y personal de enfermería específicamente, mientras que en nuestro estudio se observaron con gran preocupación porcentajes por arriba de estos, alcanzando hasta el 54,9 %. Es probable que debido a la gran exigencia que requiere cada una de sus funciones, que nos atrevemos a mencionar que la probabilidad de que estos trabajadores desarrollen el Síndrome de Burnout o de quemarse por el trabajo es demasiado factible.

Ahora bien, se sabe que cuando el individuo recibe y percibe un adecuado apoyo por parte de su red, 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.

En cuanto a ello, diversos estudios registran que el contar con una adecuada red de apoyo previene los efectos negativos en la salud de las personas como por ejemplo ante problemas de tipo cardiovascular, cánceres, en enfermedades crónico-degenerativas, metabólicas, psicológicas, neurológicas, en la muerte, ante el rol desempeñado, el género, en la jubilación, etc., (2, 28-30) o aquellos en donde el apoyo social influye en una mejor calidad de vida (6).

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.

En este estudio, se observó que la mayoría de los agentes contaba con un buen apoyo social contrario a lo que reportaba una minoría, sin embargo con estos últimos se demostró que el tener un bajo o malo apoyo social, influyó ante la presencia del síndrome de Burnout. Unos autores (31) concluyen que toda persona que cuenta con una red de apoyo numerosa y sólida será más saludable y tendrá mejores estrategias de afrontamiento. Mientras que otros por el contrario (32,33), refieren que el mantener una red de apoyo reducida y no sentirse satisfechos con ella, son predictores de un inadecuado estado de salud.

En conclusión, es importante que todo individuo reconozca la importancia de contar con una red de apoyo, así como que conozca la existencia de éste síndrome y de su gravedad. 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.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cassel J, Caplan J, Cobb S. The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology* 1976; 104:107-123.
2. Rodríguez MJ. *Psicología Social de la Salud*. Madrid: Ed. Síntesis: 1995.
3. Barrón A. *Apoyo social aspectos teóricos y aplicaciones*. España: Siglo Veintiuno Editores: 1996.
4. Cohen S, Wills TA. Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin* 1985; 98(2):310-357.
5. Gil-Monte PR, Peiró JM. *Desgaste Psíquico en el Trabajo: El Síndrome de Quemarse*. Madrid: Editorial Síntesis: 1997.
6. Vinaccia S, Quiceno JM, Fernández H, Pérez BE, Sánchez MO, Londoño A. Calidad de vida relacionada con la salud y apoyo social percibido en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. *Anales de Psicología* 2007; 23(2):245-252.
7. Aranda BC. Apoyo social y Síndrome de burnout en Médicos del IMSS: un estudio de caso. *Revista Mexicana del trabajo y la previsión social* 2004; 5:253-376.
8. Aranda BC, Pando MM, Torres LTM, Salazar EJG, Aldrete

- RMG. Síndrome de Burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del Estado. *Psicología y Salud* 2006; 16(1):15-21.
9. Albar MJ, Romero ME, González M, Carballo E, García A, Gutiérrez I, Algaba S. Apoyo social, características sociodemográficas y Burnout en enfermeras y auxiliares de hospital. *Revista Enfermería Clínica* 2004; 5(14):281-285.
10. Topa CG, Morales DJF. Burnout e identificación con el grupo: el papel del apoyo social en un modelo de ecuaciones estructurales. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2007; 7(2):337-348.
11. 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.
12. Freudenberg HJ. Staff burn-out. *J Soc Iss*, 1974; 30(1):159-65.
13. Palmer Y, Gómez VA, Cabrera PC, Prince VR, Searcy R. Factores de riesgo organizacionales asociados al Síndrome de Burnout en Médicos anesthesiólogos. *Salud Mental* 2005; 28(1):82-91.
14. Grau A, Suñer R, García MM. Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gac Sanit* 2005; 1(6):463-470.
15. Matía CAC, Cordero GJ, Mediavilla BJ, Pereda RMJ. Prevalencia de Burnout y variables asociadas en los médicos de atención primaria de Burgos. *Atención Primaria* 2006; 38(1):58-59.
16. Segura BJ, Ferrer VM, Palma SC, Ger CS, Domènech CM, Gutiérrez BI, Cebriá AJ. Valores personales y profesionales en médicos de familia y su relación con el síndrome de Burnout. *Anales de Psicología* 2006; 22:45-51.
17. Restrepo AN, Colorado VG, Cabrera AGA. Desgaste emocional en docentes oficiales de Medellín, Colombia, 2005. *Rev. Salud Pública* 2006; 8(1):63-73.
18. Brofman EJJ. Síndrome de Burnout y ajuste marital en un organismo internacional. *AJAYU* 2007; 5(2):170-188.
19. Briones MD. Presencia de Síndrome de Burnout en Poblaciones Policiales Vulnerables de Carabineros de Chile. *Ciencia & Trabajo* 2007; 9(24):43-50.
20. Aldrete RMG, Aranda BC, Pando MM, Preciado SML, Santes BMC, Enríquez HCB. Síndrome de burnout y Género en los Académicos de un Centro Univesitario. *Desarrollo Científ Enferm* 2008; 16(2): 57-61.
21. Arias F, Barboza N, Blanco J, Fajardo E, Rivera R, Rodríguez S, Ugalde S, Lépiz R. Síndrome del Desgaste Profesional o de Burnout en el personal de Enfermería. *Revista Enfermería* 2008; 13:1-18.
22. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto California: Consulting Psychologists; 1981.
23. Maslach C, Jackson SE. *Maslach Burnout Inventory*. 2da. Edición. Palo Alto California: Consulting Psychologists; 1986.
24. Ley de los Servicios de Vialidad, Tránsito y Transporte del Estado de Jalisco. Decreto 17167. Título Segundo, Capítulo V. Artículos 25 y 26. Son funciones de la policía de vialidad y tránsito, estatal o municipal en su caso. Revisión última el 21 de octubre de 2004, pág. 20. Disponible en: <http://svt.jalisco.gob.mx/pdf/leyServ.pdf>. Consultado Septiembre de 2009.
25. Gómez C. Cada día mueren 6 mil por riesgos en el trabajo: Organización Internacional del Trabajo. *Diario La jornada*. Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx>. Consultado Enero de 2008.
26. Alvarez AM, Arce ML, Barrios AE, Sánchez de Coll 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; 141:27-30.
27. Esteva M, Larra C, Jiménez F. La salud mental en los médicos de familia: efectos de la satisfacción y el estrés en el trabajo. *Revista Clínica Española* 2006; 206(2):77-83.
28. Chappell NL, Segal A, Lewis DG. Gender and Helping Networks among Day Hospital and Senior Centre Participants. *Canadian Journal on Aging* 1990; 9(3):200-233.
29. Mutran EJ, Danis M, Bratton KA, Sudha S, Hanson L. Attitudes of the critically ill toward prolonging life: The role of social support. *The Gerontological society of América. The Gerontologist* 1997; 37(2):192-199.
30. Mutchler JE, Burr JA, Massagli MP, Pienta A. Work transitions and health in later life. *The Journals of Gerontology* 1999; 54:252-26.
31. Sepúlveda R, Troncoso M, Alvarez C. Psicología y salud: El papel del apoyo social. *Revista Médica de Santiago* 1998; 1(2):154-162.
32. George L, Blazer D, Hughes D, Fowler N. Social Support and the Outcome of Major Depressions. *British Journal of Psychiatry* 1989; 154:478-485.
33. Terra J, Boyadjian C, Guyotat J, Attalli G. Epidemiologie et Personnes Agees: Les Indicateurs du Risque de Decompensation Psychique. (Epidemiology and the Aged: Risk Factors for Psychic Decompensations). *Psychiatrie Francaise* 1987; 8(3):391-395.

ANEXO 1
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN
EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

Lugar y fecha:

Por medio de la presente acepto participar en la investigación titulada "APOYO SOCIAL COMO FACTOR PROTECTOR A LA SALUD FRENTE AL SINDROME DE BURNOUT EN AGENTES DE VIALIDAD, MÉXICO". perteneciente al proyecto Registrado ante el Comité Local de Investigación.

El objetivo del presente trabajo es: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LAS REDES SOCIALES DE APOYO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT EN AGENTES DE VIALIDAD EN UNA CIUDAD DE MÉXICO.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en: CONSTESTAR LA BATERIA DE INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN MENCIONADOS, los cuales me comprometo a contestar libremente. Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes: LA INVESTIGACION NO CONLLEVA RIESGOS. SE RESPETARA A TODA PERSONA QUE NO ACCEDA A PARTICIPAR.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevaron a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación. Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador