

Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general

M^a del Mar Simón, M^a del Mar Molero, M^a del Carmen Pérez-Fuentes,
José Jesús Gázquez, Ana Belén Barragán, y África Martos
Universidad de Almería (España)

Intervienen diversos factores a la hora de abordar los estudios de manera satisfactoria entre los que encontramos, la autoestima global, el apoyo social percibido, y la autoeficacia general. Como objetivo se plantea: analizar la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general, en estudiantes de ciencias de la salud, así como determinar el nivel de autoestima percibida. La muestra estuvo formada por un total de 187 estudiantes. Para la recogida de datos sociodemográficos de los participantes se elaboró un cuestionario *ad hoc*, así como el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Apoyo Social y la Escala de Autoeficacia General. Tras realizar el estudio en un grupo de estudiantes del ámbito de la salud, se observa una correlación positiva entre las variables apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. En cuanto al apoyo social percibido, autoestima global y la autoeficacia general, según sexo no se observan diferencias significativas. Por otro lado, en el nivel de autoestima percibido, en las mujeres se percibe un porcentaje con una autoestima baja superior al de los hombres. Tras analizar los resultados podemos observar que el apoyo social se relaciona positivamente con la autoestima y la autoeficacia, en el grupo de estudiantes. Finalmente, se discuten las relaciones que se establecen entre las variables y su implicación en el diseño de intervenciones.

Palabras clave: Autoimagen, apoyo social, autoeficacia, sexo, titulación.

Analysis of the relationship between perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy. At present, several factors intervene when it comes to approaching studies in a satisfactory manner among those that we find, global self-esteem, perceived social support, and general self-efficacy. The objective is to: Analyze the relationship between perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy in health science students, as well as determine the level of perceived self-esteem. The sample consisted of a total of 187 students. For the collection of sociodemographic data of the participants, an *ad hoc* questionnaire was developed, as well as the Rosenberg Self-Esteem Questionnaire, the Social Support Questionnaire and the General Self-Efficacy Scale. After conducting the study in a group of students in the field of health, a positive correlation was observed between the variables perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy. Regarding perceived social support, global self-esteem and general self-efficacy, according to sex, no significant differences were observed. On the other hand, in the level of self-esteem perceived, in women a percentage with low self-esteem is perceived higher than that of men. After analyzing the results we can see that social support is positively related to self-esteem and self-efficacy in the group of students. Finally, the relationships established between the variables and their involvement in the design of interventions are discussed.

Keywords: Self-concept, social support, self efficacy, sex, certification.

En la actualidad, intervienen diversos factores a la hora de abordar los estudios de manera satisfactoria entre los que encontramos, la autoestima global, el apoyo social percibido, y la autoeficacia general. En cuanto a la autoestima, se define como un constructo multidimensional formado por componentes biológicos, cognitivos, emocionales, sociales y conductuales, en continua relación con aspectos contextuales a lo largo del ciclo vital del ser humano (Ford y Collins, 2010; Rosenberg, 1965).

La percepción que uno tiene de sí mismo, viene generada de factores emocionales, es decir, de autoestima. Lo que uno conoce, razona o espera sobre sí mismo origina sentimientos contradictorios. Éstos pueden generar tanto una satisfacción como una frustración consigo mismo, lo que termina evaluando a la persona de forma positiva o negativa dependiendo de la imagen que se confecciona sobre sus aptitudes, capacidades o conductas. Así bien, acaba constituyendo la forma de ser y de comportarse ante la sociedad que le rodea, al formar su propia personalidad y adaptarse a su entorno próximo (Peñaherrera, Cachón, y Ortiz, 2014).

Una autoestima alta posibilita a los adolescentes conseguir un adecuado ajuste psicológico, lo que además facilita su adecuación social y la posibilidad de mediar en la prevención de conductas de riesgo específicas (Rodríguez-Fernández et al., 2016). De esta manera, queda evidenciado que uno de los efectos positivos de la autoestima es la satisfacción (Ramos-Oliveira, 2016). En esta misma línea, se puede observar que la autoestima tiene una relación significativa con el bienestar subjetivo.

Por otro lado, una alta autoestima se traduce en una valoración global altamente adecuada del yo, y una baja autoestima se define como una percepción desfavorable. De este modo, una alta autoestima puede describirse como una adecuada percepción del valor de uno mismo como alguien de éxito, pero por el contrario también puede traducirse como un sentido exacerbado, soberbio, y superior a los demás. De igual manera, una baja autoestima es probablemente la percepción que tiene la persona sobre sí misma, en cuanto a sus defectos, inseguridades e imperfecciones, lo que conlleva un sentimiento de inferioridad con respecto al entorno próximo (Rodríguez y Caño, 2012).

Existen varios estudios en esta misma línea, que demuestran que el recorrido de la vida se manifiesta como un incremento de la autoestima, sobre todo en la etapa adolescente y en la edad adulta y que se ve reducida en la vejez (Orth, 2016; Rodríguez, Estévez, y Palomares, 2015). Por otro lado, se han hallado evidencias sobre la influencia que tiene la apariencia física, la competencia académica y la aceptación social sobre la autoestima en los adolescentes y los adultos (von Soest, Wichstrom, y Kvaalem, 2015).

Cabe destacar que hay diversos factores que pueden influir en la autoestima de las personas como las variables demográficas tales como género, la estabilidad socioeconómica (según lo indicado por la educación y los ingresos) y etnia (Erol y Orth, 2011; Orth et al., 2010, 2012, 2015).

En relación a la autoestima y el género la gran parte de las investigaciones encuentran diferencias significativas, mostrando valoraciones menores en las mujeres respecto a los hombres (Rodríguez Méndez, El Hob, y Solano, 2016).

La autoestima es algo que se adquiere con la interacción social, es decir, con las personas más significativas del entorno de la persona, padres, amigos, profesores o entorno familiar. Se forja sobre todo durante la infancia y la adolescencia, aunque este proceso no se da por finalizado en esta etapa, sino que perdura mientras la persona esté en contacto con la sociedad que la rodea (Ortega, Mínguez, y Rodes, 2000).

Así pues, en la sociedad en la que vivimos actualmente, el trabajo se traduce en una herramienta de supervivencia en la que diferentes factores pueden influir en los trabajadores y en su situación en el trabajo, lo que puede intervenir en la satisfacción en la propia vida, en el empleo y sobre todo en la autoestima de la persona (González, Fresnedas, Carrillo, Martín, y García, 2014).

Se ha corroborado que nivel de autoestima percibida es uno de los factores principales para predecir el éxito o el fracaso de una persona, de esta manera, las altas valoraciones fomentarán el desarrollo de las propias habilidades de una persona y el nivel de seguridad personal. Estos aspectos, se ven evidenciados en la calidad del trabajo realizado por los trabajadores, en el incremento de la autoestima, en el aumento del rendimiento y de la satisfacción, no sólo de su vida, sino también de su propio trabajo. Por el contrario, una baja autoestima no solo se verá reflejada en la cantidad y calidad del trabajo, sino también en sus relaciones con el entorno próximo (González et al., 2014). Otros factores que pueden influir en la autoestima de las personas son las actitudes colectivas de sus compañeros, el prestigio social, y los factores socioculturales y psicológicos que influyen directamente la imagen personal y, por tanto, hace que se tenga una alta o baja autoestima en relación a estos aspectos (Salvador, García-Gálvez, y De la Fuente, 2010).

Por otro lado, se ha mostrado que el tipo de profesión y puesto de trabajo, pueden ser factores concluyentes en la satisfacción del propio trabajador. De esta manera, se ha conseguido dar explicación a las diferencias en satisfacción laboral, relacionándolo con las condiciones laborales, así como con el tipo de labor que desempeñan (Pichler y Wallace, 2009). Diversos estudios, afirman que a mayor cargo profesional mayor es la autoestima y la satisfacción de la persona (López-Guzmán, Sánchez, y Nascimento, 2010; Pichler y Wallace, 2009).

Por otro lado, el apoyo social ha mostrado relaciones de interés con los profesionales de la salud, entre ellas, el modo de enfrentar el estrés en determinadas situaciones. Así bien, se presenta como una variable mediadora, la cual influye de manera positiva en los factores estresantes (Ponsoda y Díaz Martínez, 2017). A medida que la edad aumenta se debe disponer de estrategias de afrontamiento al estrés,

orientadas a la solución de problemas, donde la autoeficacia y el apoyo social ejercen un papel principal en ésta (Pérez-Fuentes, Molero, Gázquez, y Soler, 2014).

El apoyo social percibido hace referencia a la evaluación subjetiva de la calidad del apoyo social existente, sea instrumental, informativo o emocional el cual permite satisfacer las necesidades básicas del individuo (Coyotl, 2015). El apoyo social percibido aumenta la autoestima y ayuda a tener una percepción positiva del entorno. De esta manera, tendría efectos positivos no solo en el bienestar de la persona, sino también en la salud de la misma, aumentando así la tolerancia hacia el estrés (Chavarría y Barra, 2014). El apoyo social incrementa la capacidad de los individuos para poder enfrentarse y adaptarse a la vida cotidiana que les rodea y a los sucesos estresantes (Gutiérrez-Maldonado, Caqueo-Urizar, Ferrer-García, y Fernández-Dávila, 2012).

Se puede mostrar que dentro del área social existen dos tipos de apoyo: por un lado, se encuentran las relaciones sociales y por otro lado las relaciones familiares. El apoyo familiar es percibido como un refuerzo para hacer frente a las crisis vitales del individuo y el apoyo social facilitará la adaptación del individuo a los cambios ocasionados en la sociedad (Molero, Pérez-Fuentes, Gázquez, y Sclavo, 2011). En esta misma línea, se muestra que en los estudiantes universitarios las conductas de riesgo y conductas saludables vienen aprendidas y desarrolladas en el ambiente social y físico, por lo que el apoyo social por parte de la familia y de su entorno cercano se hacen imprescindibles para paliar estas conductas y cuidar su salud (de León et al., 2016).

Por sus múltiples características, el apoyo social, así como las relaciones sociales son un requisito indispensable para el crecimiento psicosocial y para el bienestar social. Por tanto, se muestra como un aspecto determinante en la salud de las personas. Son diversos los estudios que avalan los efectos positivos que éste tiene sobre la salud y el bienestar de las personas (Iglesias-Parro y Arias, 2015; Mosqueda, Mendoza, Jofré, y Barriga, 2015). Además, se le considera como un aspecto de la salud psicofísica ante los estresores laborales, al favorecer la necesidad del profesional de ayuda, pertenencia y estima (Gandarillas et al., 2014; Mansilla et al., 2010).

Además, se ha evidenciado que el apoyo social protege el desarrollo de problemas mentales y físicos cuando la persona está ante situaciones estresantes, por lo que puede ayudar a que los trabajadores en situaciones de crisis, estrés o con dificultades solventen sus problemas y recuperen el bienestar emocional y laboral (Mansilla et al., 2010).

Por otra parte, en algunos estudios como el de Cabanach, Fariña, Freire, González, y Ferradás (2013) señalan que las mujeres tienden a recurrir al apoyo social para hacer frente a las situaciones de estrés, sin embargo, los hombres tienden a recurrir a otras estrategias como solventar los problemas bien ignorándolos o bien realizando otro tipo de actividades ajenas a dicha situación que le genera estrés.

Otro aspecto a tener cuenta en la relación con el desarrollo de un trabajo eficiente y adecuado es la autoeficacia. Ésta se define como la opinión que tiene cada persona sobre sus propias capacidades, así bien, las organizará y realizará de manera que le posibilite alcanzar el rendimiento deseado (Bandura, 1997; Ríos, Sánchez Meca, y Godoy, 2010), es decir, la autoeficacia, no hace referencia a las capacidades que uno tiene, sino a las creencias sobre ella y acerca de su posibilidad de ponerlas en juego, para dar respuestas adecuadas y eficaces ante los desafíos a los que se enfrenta (Quijano y Navarro, 2012). Las diferentes aplicaciones que tiene la teoría de la autoeficacia se han empleado para explicar y determinar los aspectos humanos en diversos dominios. Entre ellos se puede encontrar la actuación sanitaria, el rendimiento académico y la capacidad cognitiva individual (De las Cuevas y Peñate, 2015).

Así mismo, la autoeficacia percibida tiene un papel destacado en el ámbito universitario en cuanto a la motivación y a la elección de metas (García-Fernández et al., 2010). Resulta evidente pensar que unas expectativas altas de autoeficacia, nos permitirán hacer frente de forma eficaz a los posibles problemas que surjan. De esta manera, se podrá percibir un mejor estado de salud, o incluso realizar hábitos de vida más saludables que nos faciliten afrontar de manera eficiente nuestra vida laboral (Ríos, Sánchez, y Godoy, 2010).

En esta misma línea, se ha mostrado que las creencias de autoeficacia profesional determinan el número de intentos y el tiempo que emplean los trabajadores en solucionar los problemas surgidos. Además, las creencias de autoeficacia influyen en las percepciones de control que las personas tienen sobre los elementos del propio entorno, controlando los aspectos estresores como la sobrecarga de trabajo, la monotonía, la presión laboral o el exceso de horas.

Por tanto, los niveles de autoeficacia bajos podrán verse vinculados a altos niveles de burnout, depresión y ansiedad, sin embargo, un nivel de autoeficacia alta favorece la satisfacción de los trabajadores y a un clima de trabajo adecuado, lo que genera un bienestar psicológico general (Maffei et al., 2012).

Objetivos

Analizar la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general, en estudiantes de ciencias de la salud, así como determinar el nivel de autoestima percibida.

MÉTODO

Participantes

La muestra estuvo formada por un total de 187 estudiantes, con edades comprendidas entre 18 y 54 años, presentando una media de edad de 32,05 años

($DT=9,445$). El 25,1% eran hombres ($n= 47$) y el 74,9% ($n= 140$) mujeres. El 3,8% de la muestra eran titulados en medicina ($n=6$), el 23,3% en enfermería ($n=37$), el 16,4% en técnico en cuidados auxiliares de enfermería ($n=26$), el 1,9% en fisioterapia ($n=3$), el 1,3% en odontología ($n=2$), el 3,8% en psicología ($n=6$), el 45,9% en otras ($n=73$), el 0,6% en biología, física o química ($n=1$) y el 3,1% en farmacia ($n=5$).

Instrumentos

Para la recogida de datos sociodemográficos de los participantes se elaboró un cuestionario *ad hoc* teniendo en cuenta la edad, sexo y estado civil.

La recogida de datos se ha llevado a cabo mediante el *Cuestionario de Autoestima de Rosenberg* (1965), formado por un total de 10 ítems (Rosenberg, 1965; Atienza, Balaguer, y Moreno, 2000).

Por otro lado, se empleó el *Cuestionario de Apoyo Social Percibido* (CASPE; Calvo y Díaz Palarea, 2004). Consta de 9 ítems, 8 de ellos son de elección múltiple tipo Likert, con cuatro opciones de respuesta en los elementos del 1 a 7. Este cuestionario, evalúa la situación sentimental de la población estudiada, sus relaciones familiares y sus relaciones de amistad y compañerismo.

Por último, se utilizó la *Escala de Autoeficacia General* (Sanjuán, Pérez García, y Bermúdez, 2000). Consta de un total de 10 ítems, con escala tipo Likert de 10 puntos. En ella se evalúa el sentimiento estable de competencia personal para hacer frente de forma eficiente una gran variedad de situaciones estresantes.

Procedimiento

Para la recogida de datos se han implementado una serie de pruebas a estudiantes que participaron de manera voluntaria en este estudio. Se les proporcionó la información necesaria sobre dicha investigación y se les indicó a los participantes que respondiesen sinceramente a las distintas preguntas planteadas, insistiendo en su carácter totalmente confidencial. En la realización de este estudio hemos protegido el anonimato de los participantes, cumpliendo así la Ley de Protección de Datos Personales del Comité de Ética de Investigación.

Análisis de datos

Para el análisis de datos se ha utilizado el programa estadístico SPSS 23, y se ha llevado a cabo el análisis de frecuencias y descriptivos. Además, se utilizó para el estudio la prueba *t* de Student para mostrar si existían diferencias significativas entre las variables Apoyo Social Percibido, Autoestima Global y Autoeficacia General y el sexo. Por otro lado, se utilizó una correlación de Pearson para analizar la relación existente entre las variables Apoyo Social Percibido, Autoestima Global y Autoeficacia General.

RESULTADOS

Relación Apoyo Social Percibido, Autoestima Global y Autoeficacia General

Tras realizar el estudio en un grupo de estudiantes del ámbito de la salud, se observa en la tabla 2 que presentan una correlación positiva las variables de Apoyo Social Percibido y Autoestima Global ($r=.18$; $p<.05$). Del mismo modo, se muestra una correlación positiva entre las variables Apoyo Social Percibido y Autoeficacia General ($r=.46$; $p<.001$) y las variables Autoestima Global y Autoeficacia General ($r=.53$; $p<.001$).

Tabla 2. Matriz de correlación entre las variables Apoyo Social Percibido, Autoestima Global y Autoeficacia General

		Autoestima Global	Autoeficacia General
Apoyo social percibido	Correlación de Pearson	,18**	,46**
	Sig	,01	,00
Autoestima Global	Correlación de Pearson		,53**
	Sig		,00

Con relación a la tabla 3, no se observan diferencias significativas entre los grupos analizados, así bien, al realizar la comparativa de medias por grupos según el sexo se observa que los hombres tienen una media de apoyo social percibido ligeramente superior ($M= 28,41$; $DT= 9,55$) a la media de las mujeres ($M= 27,35$; $DT= 4,43$), en esta misma línea, se observa que respecto a la Autoestima Global y Autoeficacia General las puntuaciones medias respecto hombres y mujeres son muy similares.

Por otro lado, no se observan diferencias significativas entre hombres y mujeres ni en el apoyo social ($t_{(180)}= 0,73$; $p= ,46$), ni en Autoestima Global ($t_{(188)}= 0,39$; $p= ,69$), ni en Autoeficacia General ($t_{(188)}=0,13$; $p= ,90$).

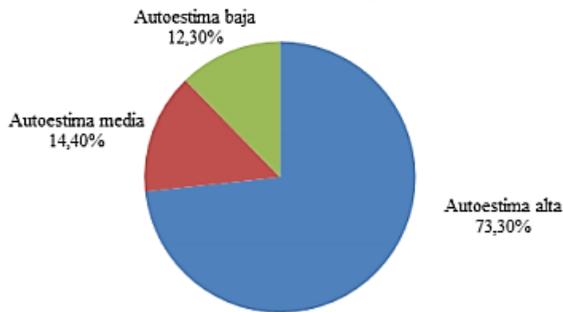
Tabla 3. Apoyo social percibido, autoestima global y la autoeficacia general, según sexo. Descriptivos y prueba *t*

	Hombre			Mujer			<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>n</i>	Media	DT	<i>n</i>	Media	DT		
Apoyo social percibido	47	28,41	9,55	133	27,35	4,43	,73	,47
Autoestima Global	47	32,55	4,64	141	32,24	4,89	,39	,69
Autoeficacia General	47	31,15	6,29	141	31,03	5,93	,13	,90

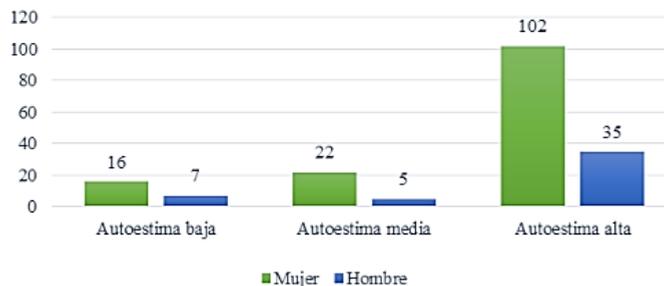
Nivel de autoestima según sexo y titulación

En la gráfica 1, se muestran los datos de la autoestima por grupos, así bien, se muestran diferencias en aquellos participantes que tienen una autoestima alta con un 73,3% ($n=137$), respecto a los que perciben una autoestima media con un 14,4% ($n=27$) y una autoestima baja con un 12,3% ($n=23$).

Gráfica 1. Distribución de la muestra según el nivel de autoestima



Gráfica 2. Autoestima percibida según el sexo



En la gráfica 2, se muestran las frecuencias acerca del tipo de autoestima que se percibe según el sexo. En cuanto a las mujeres se percibe un porcentaje del 69,6% ($n=16$) con una autoestima baja mientras que en los hombres el porcentaje es inferior al de las mujeres con un 30,4% ($n=7$). En cuanto a la autoestima media, las mujeres representan un 81,5% ($n=22$) y en los hombres un 18,5% ($n=5$). La autoestima alta en las mujeres representa el 74,5% ($n=102$) respecto al de los hombres con un 25,5% ($n=35$).

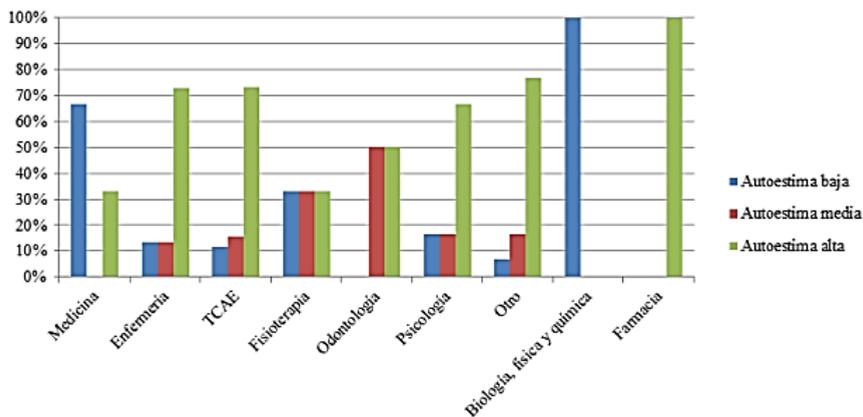
En cuanto al tipo de autoestima según la titulación, en los estudiantes de medicina se observa un porcentaje de aquellos que tiene una autoestima baja del 66,7% ($n=4$), los que tienen una autoestima alta 33,3% ($n=2$), en aquellos estudiantes de enfermería se observa, al contrario que la titulación anterior, una diferencia entre aquellos que tienen una autoestima alta con un 73% ($n=27$) frente a los que tiene una autoestima media y baja con un 13,5% ($n=10$).

En los estudiantes de Técnicos en Cuidados Auxiliares de enfermería se observa un porcentaje superior en los participantes con una autoestima alta del 73,1% ($n=19$), respecto a los que tiene una autoestima media 15,4% ($n=4$) y los que tienen una

autoestima baja 11,5% ($n=3$), en los estudiantes de fisioterapia observamos un porcentaje igualado en los tres niveles de autoestima siendo este del 33,3% ($n=1$), en los estudiantes de odontología se observa que la autoestima alta y media están representadas con el mismo porcentaje 50% ($n=2$) respecto a la autoestima baja que es del 0%, en los estudiantes de psicología se observa una diferencia en el grupo de autoestima alta con un 66,7% ($n=4$) respecto a los que tienen autoestima media del 16,7% ($n=1$) y una autoestima baja del 16,7% ($n=1$).

En cuanto a los estudiantes de otras especialidades, se contempla un porcentaje superior en aquellos que tienen una autoestima alta del 76,7% ($n=56$), respecto a los que tiene una autoestima media del 16,4% ($n=12$) y una autoestima bajo del 6,8% ($n=5$), en los estudiantes de biología, física y química el nivel de autoestima que predomina es el bajo del 100% ($n=1$), finalmente en los estudiantes de farmacia el nivel de autoestima que predomina es el alto del 100% ($n=5$).

Gráfica 3. Autoestima percibida según la titulación



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados podemos observar la relación existente entre las tres variables estudiadas, apoyo social percibido, autoestima global y autoeficacia general. Ya que, como se expone en el apartado anterior a mayor apoyo social mayor es la autoestima y la autoeficacia en el grupo de estudiantes. Por esta misma razón, el apoyo social y la autoestima son esenciales para que los estudiantes sean capaces de enfrentarse a los estresores laborales inevitables en base a sus habilidades y personalidad, por ello el apoyo social entre compañeros y familia se hace imprescindible para conseguir enfrentarse con éxito a su vida diaria y enfrentar las dificultades

(Gandarillas et al., 2014). En esta misma línea, el estudio presentado por San Martí y Barra (2013), obtiene resultados similares mostrando una correlación positiva entre apoyo social y autoestima.

Se muestra que a mayor autoestima mayor autoeficacia, es decir, la autoestima de la persona hace posible que los diferentes profesionales se sientan satisfechos consigo mismos y con el trabajo que desempeñan. Por otro lado, la autoeficacia también juega un papel muy importante dentro de esta variable, ya que constituye un factor imprescindible para favorecer el funcionamiento óptimo dentro de los grupos de estudiantes y de las organizaciones laborales. Por esta misma razón, no se debe caer en la monotonía dentro del campo de los estudios o del trabajo, formada por el estrés y la depresión. En definitiva, si se consigue fortalecer la autoestima y la autoeficacia a la vez se podrá conseguir una mayor satisfacción y un mayor rendimiento, lo que posibilitará un desarrollo tanto en los estudiantes como en los trabajadores (Mansilla et al., 2010).

Como se expone en el apartado anterior, la autoestima es vital para desarrollar un trabajo con éxito, y poder así superar los obstáculos que se presentan en nuestra vida diaria. Podemos observar que la autoestima baja de las mujeres es significativamente más alta que en los hombres, al igual que se observa en el estudio realizado Marrero et al. (2003) en la que se muestra que la autoestima es más baja en las mujeres que en los hombres como en el estudio de Beltrán, 2014, Rodríguez et al., 2016, y Rodríguez y Álvarez (2016) y en el que la autoestima se observan puntuaciones inferiores en las mujeres.

En cuanto a la autoestima percibida en relación con la profesión sanitaria, se muestra que en la mayoría de los profesionales sanitarios tienen una autoestima alta en su trabajo, lo que supone estar satisfechos con su trabajo diario.

Así, se observa que las profesiones de medicina, biología, física y química son las que muestran una autoestima más baja en relación con sus estudios. Sin embargo, profesionales de enfermería, TCAE y farmacia presenta una autoestima más alta, en comparación al resto de áreas sanitarias.

La autoestima influye directamente en los éxitos o fracasos académicos, por ello es imprescindible conocer la autoestima del alumnado, ya que esta influye en el rendimiento académico, obteniendo una menor puntuación con una autoestima baja o una mayor puntuación cuando se tiene una autoestima alta (Chilca, 2017).

En la actualidad existen diversos factores individuales y ambientales que llevan a situaciones de mayor desgaste profesional y menor satisfacción en su trabajo (González et al., 2014; Graua et al, 2005; Ramos y Buendía, 2001), lo que se traduce en una autoestima baja por parte del trabajador.

Así bien, la desmotivación, el bajo interés, la insatisfacción laboral, o una baja autoestima son algunas de las características que determinan la baja satisfacción laboral en los profesionales sanitarios (Sobrequés et al., 2003).

Finalmente, con los datos obtenidos podemos destacar como una alta autoestima podría mejorar la satisfacción laboral y personal, así como mejorar el trabajo del mismo, siendo más efectivos en su trabajo diario. Una persona con una autoestima alta, no solo mejora en su empleo sino que también se siente satisfecho consigo mismo y con el trabajo que desempeña.

REFERENCIAS

- Atienza, F. L., Moreno, Y., y Balaguer, I. (2000). Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Revista de Psicología. Universitas Tarraconensis*, 22(1-2), 29-42.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Nueva York: Freeman.
- Beltrán, S. (2014). Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1), 27-36.
- Cabanach, R., Fariña, F., Freire, C., González, P., y Ferradás, M. (2013). Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *European Journal of Education and Psychology*, 6(1), 19-32.
- Calvo, F., y Díaz, M.D. (2004). Apoyo social percibido: características psicométricas del cuestionario Caspe en una población urbana geriátrica. *Psicothema*, 16(4), 570-575.
- Chavarría, M.P., y Barra, E. (2014). Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia Psicológica*, 32(1), 41-46.
- Chilca, M.L. (2017). Autoestima, hábitos de estudio y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Propósitos y Representaciones*, 5(1), 71-127.
- Coyotl, E., Morales, F., Xicali, N., Torres, A., Villegas, M., Tenahua, I.,... Arrijoja, G. (2015). Relación del apoyo social y la calidad de vida en personas con cáncer. *European Journal of Health Research*, 1(2), 51-61.
- De las Cuevas, C., y Peñate, W. (2015). Validation of the General Self-Efficacy Scale in psychiatric outpatient care. *Psicothema*, 27(4), 410-415.
- De León, A., Arrijoja, G., Antonio, M.T., Velasco, L., Torres, A., Morales, F.A., ... Torres, M. (2016). Conducta de ejercicio y consumo de drogas en estudiantes universitarios. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 4(1), 5-16.
- Ford, M.B., y Collins, N.L. (2010). Self-Esteem moderates neuroendocrine and psychological responses to interpersonal rejection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 98, 405-419.
- Gandarillas, M., Vásquez, L., Márquez, H., Santamaría, E., Garaña, O., y Santibáñez, M. (2014). Satisfacción Laboral y Apoyo Social en trabajadores de un hospital de tercer nivel. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60(234), 64-89.
- García-Fernández, J.M., Inglés, C.J., Torregrosa, M.S., Ruiz-Esteban, C., Díaz-Herrero, A., Pérez-Fernández, E., y Martínez-Monteagudo, M.C. (2010). Propiedades psicométricas de la Escala de Autoeficacia Percibida Específica de Situaciones Académicas en una muestra de estudiantes españoles de Educación Secundaria Obligatoria. *European Journal of Education and Psychology*, 3(1), 61-74.
- González, V., Fresnedas, M.J., Carrillo, A. M., Martín, A., y García, S. (2014). Satisfacción laboral, satisfacción vital y autoestima en una muestra comparada de sujetos con estudios superiores y no superiores. *Reidocrea*, 3(7), 50-59.

- Graua, A., Suñer, R., y García, M.M (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta Sanitaria*, 19(6), 463-70.
- Gutiérrez-Maldonado, J., Caqueo-Urizar, A., Ferrer-García, M., y Fernández-Dávila, P. (2012). Influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. *Psicothema*, 24(2), 255-262.
- Iglesias-Parro, S., y Arias, A. (2015). Aspectos estructurales y funcionales del apoyo social y su impacto en la salud objetiva y percibida de los mayores de gran edad. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 5(2), 243-252.
- López-Guzmán, T.J., Sánchez Cañizares, S.M., y Nascimento, M.M. (2010). La satisfacción laboral como valor intangible de los recursos humanos. Un estudio de caso en establecimientos hoteleros. *Teoría y Praxis*, 7, 35-53.
- Maffei, L., Spontón, C., Spontón, M., Castellano, E., y Medrano, L.A. (2012). Adaptación del Cuestionario de Autoeficacia Profesional (AU-10) a la población de trabajadores cordobeses. *Pensamiento Psicológico*, 10(1), 51-62.
- Mansilla, F., García Micó, J.C., Gamero, C., Congosto, A., Calderón, C., y Gamero, R. (2010). Abordaje de los trabajadores con trastornos físicos y psíquicos en salud laboral: un modelo. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 56(221), 274-279.
- Molero, M., Pérez-Fuentes, M., Gázquez, J., y Sclavo, E. (2011). Apoyo familiar en mayores institucionalizados. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 1(1), 31-43.
- Mosqueda, A., Mendoza, S., Jofré, V., y Barriga, O.A. (2015). Validez y confiabilidad de una escala de apoyo social percibido en población adolescente. *Enfermería Global*, 14(39), 125-136.
- Ortega, P., Mínguez, R., y Rodes, M.L. (2000). Autoestima: Un nuevo concepto y su medida. *Teoría Educativa*, 12, 45-66.
- Orth, U. (2016). The development of self-esteem. En J. Specht (Ed). *Personality Development Across the Lifespan*. Ed. Elsevier.
- Parra, A., Oliva, A., y Sánchez-Queija, I. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 331-346.
- Peñaherrera, M., Cachón, J., y Ortiz Colón, A. (2014). La autoestima profesional docente y su implicación en el aula. *Revista Magister*, 26, 52-58.
- Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., Gázquez, J.J., y Soler, F.J. (2014). Estimulación de la Inteligencia Emocional en mayores: El programa PEGI-PM. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(3), 329-339.
- Pichler, F., y Wallace, C. (2009). What are the Reasons for differences in job satisfaction across Europe? Individual, compositional, and institutional explanations. *European Sociological Review*, 25(5), 535-549.
- Ponsoda, J.M., y Díaz Martínez, A. (2017). Relationship between subjective and objective burden in family caregivers of Alzheimer patients. *European Journal of Health Research*, 3(1), 41-51.
- Quijano, S., y Navarro, J. (2012). La autoeficacia y la motivación en el trabajo. *Apuntes de Psicología*, 30(1-3), 337-349
- Ramos, F., y Buendía, J. (2001). El síndrome de burnout: concepto, evaluación y tratamiento. En: Buendía J, Ramos F, editores. *Empleo, estrés y salud* (pp. 33-57). Madrid: Pirámide.
- Ramos-Oliveira, D. (2016). Autoestima personal y colectiva: asociación con la identidad étnica en los brasileños. *Anuario de Psicología*, 46, 74-82.
- Reina, M.C., Oliva, A., y Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 55-69.

- Ríos, M.I., Sánchez Meca, J., y Godoy, C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de Enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), 600-605.
- Rodríguez Méndez, D., El Hob, W., y Solano, L.C. (2016). Comparación de los niveles de autoestima según el género y el nivel de actividad física en dos grupos de personas adultas mayores. *Revista en Ciencias del Movimiento Humano y Salud*, 3(1), 1-12.
- Rodríguez, A.V., Estévez, M., y Palomares, J. (2015). Tratamiento curricular de la imagen corporal, autoestima y autoconcepto en España. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 9-40.
- Rodríguez, C., y Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 389-403.
- Rodríguez, P., y Álvarez, J. (2016). Rasgos de género, autoestima y satisfacción con la vida en adolescentes de la ciudad de Monterrey, México. *Revista de Psicología de la Salud*, 4(1), 1-23.
- Rodríguez-Fernández, A., Ramos-Díaz, E., Madariaga, J.M., Arrivillaga, A., y Galende, N. (2016). Steps in the construction and verification of an explanatory model of psychosocial adjustment. *European Journal of Education and Psychology*, 9(1), 20-28.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and adolescent self-image*. Nueva Jersey: Princeton University Press.
- Salvador, M., García-Gálvez, C., y De la Fuente, M. (2010). Creencias y estrategias para el control del peso, satisfacción con la imagen corporal y autoestima. *European Journal of Education and Psychology*, 3(2), 257-273.
- San Martín, J.L., y Barra, E. (2013). Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia Psicológica*, 31(3), 287-291.
- Sanjuán, P., Pérez García, A.M., y Bermúdez, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12(2), 509-513.
- Sobrequés, J., Cebrià, J., Segura, J., Rodríguez, C., García, M., y Juncosaa, S. (2003). La satisfacción laboral y el desgaste profesional de los médicos de atención primaria. *Atención Primaria*, 31(4), 227-233

Recibido: 17 de junio de 2017

Recepción Modificaciones: 2 de julio de 2017

Aceptado: 9 de julio de 2017