



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# **TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN MEDICINA**

## **TÍTULO:**

**Frecuencia y factores asociados al síndrome de  
burnout en choferes de transporte público en  
Lima, Perú**

**Frequency and factors associated with burnout syndrome in public  
transport drivers in Lima, Peru**

## **ALUMNO(S):**

- 1. Javier Mannucci Palomino**
- 2. Víctor Manuel Sarabia Cuadros**

## **ASESOR(ES):**

**Dr. Johann Vega Dienstmaier**

**Dr. Paulo Ruiz Grosso**

**2017**

## Tabla de contenidos

1. Resumen
2. Summary
3. Introducción
4. Materiales y métodos
5. Resultados
6. Discusión
7. Declaración de conflictos de intereses
8. Referencias bibliográficas
9. Anexos

### **Resumen**

#### ***Introducción***

A nivel mundial el estrés ocupacional crónico es un factor fundamental para desarrollar trastornos mórbidos y algunas personas responden de manera específica. El síndrome de burnout se definió como conjunto de síntomas médico-biológicos y psicosociales

inespecíficos que se desarrollan en la actividad laboral como demanda excesiva de energías; por lo tanto un cuadro clínico de sensación de fracaso y de cansancio presente principalmente en profesionales de la salud, pero que también lo podrían presentar los conductores de transporte público del Perú. El presente estudio busca estimar la influencia de factores sociodemográficos, laborales y síntomas de trastornos mentales comunes en la probabilidad de aparición de síntomas del síndrome de burnout y así como la frecuencia del Síndrome de burnout (SBO) en los conductores de transporte público.

### **Metodología**

Se realizó un análisis de datos secundarios de un estudio que originalmente recogió datos de conductores de combis y mototaxis en Lima, con el fin de estimar la relación de factores sociodemográficos, laborales y trastornos mentales comunes (ansiedad, depresión y uso de alcohol) con síntomas sugerentes de SBO. La muestra fue recogida siguiendo el modelo de “bola de nieve”, Se utilizó en la fase exploratoria inicial técnicas estimación puntual de frecuencia y/o análisis bivariados. En la medida de lo pertinente, se utilizó modelos generales lineales, de acuerdo a la naturaleza de la variable resultado.

### **Resultados**

Se halló que la frecuencia del SBO en transportistas fue 27,4%, y en sus dimensiones, Agotamiento emocional (AE) 18,4%, despersonalización (DP) 38,2% y realización personal (RP) 32,2% respectivamente. En el análisis bivariado se encontró relación entre el SBO y tener más de 40 años (PR= 0,57, IC 95%=0,37-0,86), tener más de 3 hijos (PR=0,64 IC95%=0,45-0,93) y presentar trastornos mentales comunes como depresión (PR=2,68,IC95%=2,0-3,58), síntomas ansiosos (PR=2,86, IC95%=2,1-3,9) y trastornos de uso de alcohol (PR=1,49, IC95%=1,07-2,08). También se logró conocer que el factor depresión es común con las tres dimensiones ya que tiene una relación significativa con AE, DP y RP; (PR=2; IC95%=1,10-3,62), (PR=1,50; IC95%=1,18-1,90) y (PR=1,35; IC95%=0,92-1,98) respectivamente.

### **Conclusiones**

Los resultados muestran una frecuencia alta de 27,3% del SBO en transportistas públicos. También se pudo conocer que las dimensiones salen alteradas y tienen relación significativa con los factores estudiados, de los cuales la depresión es el riesgo común para la alteración de las tres dimensiones. Dentro de los factores intrínsecos de los transportistas, el tener más de tres hijos y un sueldo de más de 850 soles son factores protectores para no desarrollar SBO.

**Palabras clave:** síndrome de burnout; accidentes de tránsito

### **Summary**

### **Introduction**

Worldwide, chronic occupational stress is a key factor in developing morbid conditions and some people respond in a specific way. Burn syndrome was defined as a set of nonspecific medical-biological and psychosocial factors that are developed in the work activity as an excessive demand of energies; Therefore a clinical picture of failure and fatigue is mainly

found in health professionals, but also present in the drivers of public transportation in Peru. The present study aims to estimate the influence of sociodemographic, occupational and common mental disorder symptoms on the probability of onset of symptoms of burnout syndrome, as well as the frequency of burnout syndrome (SBO) in public transport drivers.

### ***Methodology***

A secondary data analysis was carried out in a study that collected data from combis and mototaxis drivers in Lima, in order to estimate the relationship of sociodemographic, labor and common mental factors (anxiety, depression and alcohol use) with symptoms suggestive of SBO. The sample was collected following the "snowball" model. In the initial exploratory phase, technique of point frequency estimation and / or bivariate analysis was used. As far as relevant, general linear models are used, according to the nature of the outcome variable.

### ***Results***

It was found that the frequency of SBO in transporters was 27.4%, and in its dimensions, emotional exhaustion (AE) 18.4%, depersonalization (DP) 38.2% and personal fulfillment (RP) 32.2%, respectively. (PR = 0.57, 95% CI = 0.37-0.86), having more than 3 children (PR = 0.64 95% CI = 0.45-0.93) and presenting common mental disorders such as depression = 2.68, 95% CI = 2.0-3.58), anxious symptoms (PR = 2.86, 95% CI = 2.1-3.9) and alcohol use disorders (PR = 1.49, 95% CI = 1.07-2.08). It was also found that the depression factor is common with all three dimensions and has a significant relationship with AE, PD and RP; (PR = 2, 95% CI = 1.10-3.62), (PR = 1.50, 95% CI 1.18-1.90) and (PR = 1.35, 95% CI = 0.92 - 1.98) respectively.

### ***CONCLUSIONS***

The results indicate a high frequency of 27.3% of the SBO in public transporters. It was also possible to know that the dimensions of the salen altered and have a significant relation with the factors studied, of which depression is the common risk with the three dimensions. Our work showed us that they have more than three children and a salary of more than 850 soles, it was protector factor to develop SBO.

**Palabras clave:** Burnout, Professional; Accidents, traffic

## **Introducción**

El síndrome de burnout (SBO) fue descrito por primera vez por Herbert Freudenberger en 1974 como la sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada: la cual resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.(1) Este fenómeno ha sido ampliamente estudiado en el ámbito de los profesionales de la salud, a los cuales se vincula con frecuencia.(2)Sin embargo estudios realizados indican que un importante número de profesionales, no relacionados con el sector salud, presentan sintomatología compatible con lo descrito, repercutiendo en su desempeño laboral.(3)

En 1981 Maslach y Jackson propusieron que el SBO se compone de tres dimensiones: el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal.(4) El agotamiento emocional, se caracteriza por la ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasez de recursos; la despersonalización, puede ser definida como el desarrollo de sentimientos de cinismo hacia las personas destinatarias de trabajo; mientras que la disminución en la realización personal en el trabajo, se define como la tendencia de las personas (en este casos de los conductores) a evaluarse negativamente y de forma especial; esa evaluación negativa afecta a la habilidad en la realización de trabajo y a la relación con las personas a las que atienden y que se pretenden insatisfechos, o sus resultados laborales(5) ;(6)

Según Maslach definió al SBO como “estrés crónico producido por el contacto con los clientes que lleva a la extenuación y al distanciamiento emocional con los clientes en su trabajo”, basado en este enfoque se elaboró una de las más utilizadas escalas, el inventario de burnout de Maslach (Maslach Burnout Inventory o MBI), el cual se compone de tres dimensiones: agotamiento emocional (EE), despersonalización (DP), realización personal; esta escala tiene una alta fiabilidad de 90%, formada por 22 ítems en forma de afirmaciones, que se desarrolla en un periodo de 10 a 15 minutos.(7)

En la tercera edición del MBI se toma en cuenta la reelaboración teórica y operacional que se aplica a profesionales no asistenciales, por lo que se define al síndrome como una crisis del trabajador con el propio trabajo y no necesariamente en su relación con las personas. Esta nueva versión tiene 16 ítems clasificados: agotamiento emocional (5 ítems), indiferencia (5 ítems) y eficacia profesional (6 ítems).(8)

**Objetivo:** Estimar la frecuencia de síndrome de *burnout* (SBO) así como la magnitud de la relación con factores sociodemográficos, laborales y trastornos mentales comunes en conductores de mototaxis y camionetas rurales en Lima, Perú en 2010

## **Materiales y métodos**

### **1. Diseño de estudio**

Se realizará un análisis secundario de datos de un estudio transversal que evaluó los síndromes psiquiátricos comunes y características socio-demográficas y laborales con la finalidad de estimar la frecuencia de síndrome de *burnout* (SBO) y explorar qué factores que se encuentran asociados en conductores de mototaxis y camionetas rurales en Lima. El estudio original fue diseñado con el objetivo de estimar la frecuencia de síndromes psiquiátricos comunes, para este fin se seleccionó a los participantes sistemáticamente bajo el modelo de bola de nieve. Para la evaluación de la presencia de los síndromes psiquiátricos los participantes completaron una serie de cuestionarios en los que incluía el MBI para detectar

presencia de síndrome de burnout adicionalmente también se recolectó variables sociodemográficas. (26)

## **2. Población**

El estudio original, incluye como participantes a los conductores de transporte público (buses y mototaxis) que pertenecían a empresas circunscritas a 2 distritos de Lima. Las empresas requerían previa autorización de distrito donde se encontraba la empresa para poder operar. Una vez conseguido el permiso, en caso de los buses, la ruta por la cual trabajaban, según el estudio, podía recorrer hasta 5 distritos; a diferencia de las mototaxis que tenían rutas cortas y dentro del distrito donde obtenían el permiso. Existen 2 modalidades por las cuales se forman las empresas legales de transportes en Perú. Una de ellas es a través de un propietario quien adquiere los vehículos y los renta a terceros; la segunda modalidad es a través de la formación de asociación de propietarios de vehículos.

La información se recogió de los meses de enero hasta julio de 2010. Dada la ausencia de información preliminar se tomó como muestra inicial el máximo tamaño muestral posible, siendo la muestra calculada 888 individuos. Posteriormente, cuando se enroló el 25 % de la muestra calculada inicialmente se hizo un reajuste a la muestra inicial acorde a la prevalencia y el resultado fue de 406 individuos. Los detalles pueden verse en la publicación pertinente. (26)

## **3. Definición operacional de variables**

La definición operativa de las variables, como se realizaron en el estudio original, se describe a continuación:

### **Variable dependiente:**

i. Síndrome de *burnout*: se define como un conjunto de síntomas relacionados al desgaste de energía en relación estrecha a la demanda de trabajo excesivo con personas. Se clasifica en 3 dimensiones según *Maslach burnout inventory* (MBI): agotamiento emocional, despersonalización y sensación de bajos logros personales(10);(11).

Operativamente, se dicotomiza el puntaje de cada una de las dimensiones, utilizando los valores sugeridos por el manual de uso de la escala MBI. De esta forma se tomará como agotamiento emocional presente a un puntaje mayor o igual a 27 puntos, para despersonalización un puntaje mayor o igual a 10 puntos mientras que una baja realización personal será tomada como un puntaje menor o igual a 33. Se considerará como que una persona sufre de síndrome de burnout si es que se encuentra con puntaje mayor a los descritos anteriormente en al menos dos de las dimensiones mencionadas.

### **Variables independientes:**

i. *Variables sociodemográficas*

**Sexo:** Se tomó operativamente la auto-definición.

**Edad:** En el momento de la entrevista calculada entre la fecha de nacimiento y la fecha de la entrevista. Operativamente, los valores se dividirán en tres intervalos que fueron < 30 años, de 30-40 años y > 40 años.

**Estado civil:** Las categorías serán: soltero, casado-conviviente, viudo-divorciado.

**Grado de instrucción:** tomada de forma auto-definida. Las categorías serán formadas de acuerdo al estudio original en menos de secundaria incompleta, secundaria completa, superior completa.

**Número de hijos:** se tomó solo dos intervalos, si es menor e igual a dos o si es igual y mayor de tres hijos.

## *ii. Variables laborales*

**Horas de trabajo:** se dividió la variable tanto en horas que trabajan durante día al día y horas de noche a la semana. Para las horas diurnas de trabajo por día se dividió en dos grupos que eran menor e igual a 8 horas o igual y mayor de 9 horas, y para las horas nocturnas de trabajo en la semana se dividió en menos e igual a 12 horas o en igual y mayor de 13 horas.

**Ingresos personales:** se dividió en dos categorías tomando en cuenta el sueldo mínimo de la época, por lo que se divide en menor e igual de 550 o mayor de 550 soles.

**Empresas:** Lo dividimos en tres categorías, si trabaja en una empresa; en dos o tres empresas o si trabaja en más de tres empresas, siendo del mismo rubro todas las empresas.

**Número de trabajos:** lo dividimos en tres grupos, si no trabaja en otro tipo de trabajo; si tiene un trabajo diferente o si trabaja en más de 1 tipo de trabajo diferente al de transportista.

## *iii. Variables clínicas*

- **Ansiedad:** es una variable, que se da en la persona como primera instancia para adaptarse al medio ambiente, en este caso para adaptarse a la ardua carga laboral, en este estudio se definió como ansiedad al puntaje mayor de 50 en la Zung Self-Rating Anxiety Scale.
- **Depresión:** variable dicotómica, se utilizó la escala abreviada de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D), tomando el punto de corte de  $\geq 6$  como alta probabilidad de episodio de depresión mayor.
- **Uso problemático de alcohol:** Se utilizará como una variable dicotómica para su análisis. En este trabajo se utilizó el cuestionario CAGE, el cual consta de 4 items, con respuesta de afirmación o negación con un puntaje máximo de 4 y mínimo de 0. El punto de corte óptimo

es un tema en debate, sugiriendo que se utilicen puntos de corte  $\geq 1$  y  $\geq 2$ , sin embargo en el presente estudio se optara por tomar como punto de corte  $\geq 2$ .

### ***Resultados***

La muestra del estudio estuvo conformada por 505 transportistas, siendo el 96% varones, mientras que el 36,1% tenía entre 30 a 40 años. El 67,6% eran casados o convivientes; el 63,2% contaba con secundaria completa y 52,3% tenían más de tres hijos. Entre las características laborales, el 86% trabaja más de 9 horas diurnas al día y 49,1% trabaja más de 13 horas nocturnas a la semana. El 25 % tiene un sueldo de menos de 550 soles y el 79,7% laboran en una sola empresa. La frecuencia de abuso de alcohol, ansiedad y depresión fue de 58%, 22,8% y 13,8% respectivamente. Los detalles se encuentran en la tabla 1.

La frecuencia de SBO fue 27,4%. Al analizar las dimensiones, se evidenció que 38,2% tenía alto nivel en DP, 18,4% alto nivel en AE y 32,2% bajo en RP (Tabla 2). Se halló que una edad mayor a 40 años (PR= 0,57, IC 95%=0,37-0,86), un número de hijos mayor a dos



(PR=0,64 IC95%=0,45-0,93) y tanto la depresión (PR=2,68,IC95%=2,0-3,58) cómo los síntomas ansiosos (PR=2,86, IC95%=2,1-3,9) clínicamente significativos y los trastornos de uso de alcohol (PR=1,49, IC95%=1,07-2,08) tienen relación estadísticamente significativa con el SBO (Tabla 3).

En el análisis bivariado se ha podido tener un alto nivel de despersonalización, la cual se encuentra significativamente asociada a depresión (PR=1,56, IC95%=1,23-1,99), síntomas ansiosos clínicamente significativos (PR=1,60, IC95%=1,28-2,02), trastornos de uso de alcohol (PR=1,36, IC95%=1,07-1,73). El agotamiento emocional tuvo relación significativa con tener más de 40 años (PR=0,55, IC95%=0,34-0,9), igual o más de 9 horas de trabajo al día (PR=2,73;IC95%=1,15-6,50), tener igual o más de 3 hijos (PR=0,62,IC=95%=0,40-0,96), trabajar en más de tres empresas (PR=2,05,IC95%=1,22-3,44), depresión (PR=2,39,IC95%=1,63-3,5), ansiedad (PR=3,14,IC95%=2,17-4,55) y uso de alcohol (PR=1,78,IC95%=1,18-2,7) (tabla 5). La baja realización personal se relacionó significativa con tener más de 30 años (PR=0,49,IC95%=0,37-0,66) sexo masculino (PR=0,56,IC95%=0,37-0,87), estado civil casado-conviviente (PR=0,69,IC95%=0,53-0,89), número de hijos igual o mayor de 3 hijos (PR=0,60;IC95%=0,44-0,81), superior completa (PR=0,60;IC95%=0,37-0,97), ingresos personales más de 550 soles (PR=0,47;IC95%=0,37-0,61), cuadros ansiosos (PR=2,01;IC95%=1,55-2,60) y depresión (PR=1,68;IC95%=1,27-2,01) (Tabla 3-4-5).

En los modelos multivariados se observó que la dimensión de AE se relaciono con trabajar en más de 3 empresas (PR=2,27;IC95%=1,07-4,08), trabajar más de ocho horas diurnas al día (PR=3,55;IC95%=1,16-10,93) y más de 13 horas nocturnas a la semana (PR=1,60;IC95%=1,00-2,54) y la RP se relaciono con trabajar en 2 empresas (PR=1,50; IC95%=1,00-2,27), sexo masculino (PR=0,58; IC95%=0,37-0,91), tener más de 40 años (PR=0,57,IC95%=0,32-1,00) y contar con superior completa (PR=0,48;IC95%=0,25-0,92) (tabla 6-7-8-9).

## **Discusión**

Se estimó que la frecuencia de SBO en conductores de transporte público de Lima se encuentra alrededor de 27.4%, con 38.2% de los participantes presentando un nivel alto en DP, 18.4% un alto nivel en AE y 32.2% un bajo nivel de RP. En el análisis multivariado, no se encontró relaciones significativas entre las variables del estudio con SBO.

Con respecto a cada dimensión según el multivariado, se encontró que en la dimensión AE, trabajar en más de 3 empresas, más de 8 horas al día y trabajar más de 13 nocturnas en una semana aumentaba la probabilidad de tener afectada la dimensión. Para la dimensión RP, se encontró relación significativa con el trabajar en más de 2 empresas, sexo masculino, tener una edad mayor de 40 años y haber culminado nivel superior; pero no se obtuvo relación significativa en la dimensión de despersonalización con alguna variable.

### *Limitaciones*

Antes de discutir más ampliamente los hallazgos, cabe resaltar algunas de las limitaciones. Se utilizó datos secundarios, los cuales fueron recolectados con el objetivo específico de una exploración del SBO. Durante su recolección pudieron existir sesgos difíciles de poder manejar en el análisis. Por ejemplo, el sesgo de respuestas incompletas, se presentó al contar con un número importante de respuestas que no pudieron ser utilizadas principalmente por mal llenado (respuestas ambiguas y/o en blanco), además no se pudieron tomar medidas de

verificación de haber completado las respuestas ya que al momento de diseñar el método de recolección de datos se privilegió el anonimato del participante por lo que no pudo ser directamente supervisada.

También se debe considerar un posible sesgo de membresía ya que a pesar de los esfuerzos y seguros que se tuvo para poder asegurar a los participantes el anonimato de la recolección de datos, todos fueron informados que el Ministerio de Transportes fue el financiador del estudio, por lo que se podría infra-reportar síntomas que podrían asociarse a un inadecuado desempeño como conductor de transporte público, gremio laboral que ya se encuentra sufriendo de estigma. También se pudo presentar el sesgo de selección al momento del reclutamiento de participantes, ya que la participación era estrictamente voluntaria, pudiendo haberse reunido personas con menores síntomas que no impidan el desenvolvimiento laboral .  
(29)

Otro de los principales aspectos que el lector deberá tomar en cuenta se presenta respecto a la variable principal, la medición de SBO. Al momento no existe una definición operativa universalmente aceptada para el SBO. Maslach y Jackson (1981) definieron el SBO por medio de su escala, la MBI, como la afectación de las 3 dimensiones por encima del percentil 75, sin embargo, alrededor del constructo se ha generado incertidumbre al tratar de diferenciar entre lo que es un síntoma del burnout y consecuencia del mismo, lo que es explicado por la otra desventaja resaltante, el hecho de tomar en cuenta sólo el factor emocional, existiendo también implicancias en el plano cognitivo, conductual y social. Por otra parte en base a la definición operacional de SBO, algunos autores han definido al cansancio emocional como el núcleo o elemento clave del SBO, por ejemplo, Shirom (1989) y Leiter (1991) hallaron abundantes correlaciones entre esta dimensión y otras variables por lo que consideraron que el cansancio emocional era el núcleo del SBO. Garden (1987,1989) sugirió que la despersonalización y la realización personal serían un artefacto procedente de trabajar con muestras de trabajadores de servicios sociales. Grunfeld et al (2000) define SBO como la afectación de forma severa de una dimensión cualquiera (AE,DP o RP).(9-30)

Existe un modelo propuesto por Golembiewski y Muzenrinder (1988) que propone al SBO como un proceso progresivo que aumenta sus consecuencias negativas según aumenta su intensidad. La propuesta de los autores es que la secuencia real del SBO sigue el orden: despersonalización, realización personal y agotamiento emocional. Ellos consideran el agotamiento emocional como el elemento más patógeno y por ende el último en aparecer en la secuencia progresiva que consta de ocho fases. Aunque el modelo de fases resulta atractivo porque relaciona intensidad del síndrome a la intensidad de las consecuencias tiene ciertas dificultades en el orden del proceso debido a que no parece suficientemente sustentado y solo toma en cuenta las consecuencias físicas en el sujeto.(30)

En el presente estudio se optó por definir el SBO como la afectación de como mínimo 2 de las 3 dimensiones cualesquiera con un nivel alto, usando esa definición se toma un punto medio entre lo propuesto en el MBI y autores que justifican la aparición del síndrome con solo la afectación de la esfera de AE. Se creyó conveniente tomar ese punto de corte

ampliando lo propuesto por *Grunfeld et al*, porque nos permitirá la comparación con otros estudios realizados en personal de salud a nivel local. (18)(30)

#### *Frecuencia de síndrome de burnout*

Inicialmente, el constructo del SBO se ha aplicado para profesionales de la salud, los cuales se encuentran en riesgo de desgaste emocional el cual es reflejado en las dimensiones del SBO. En un metaanálisis realizado en profesionales de salud al cuidado de pacientes con cáncer se observó que la frecuencia del SBO estaba en un rango de 8-51%, el meta análisis incluyó 10 revisiones sistemáticas en las que se usaron como instrumento de medición la escala MBI y para el diagnóstico de SBO utilizaron los criterios de *Grunfeld et al*. Además se precisó que la prevalencia por dimensiones fue de 36% para AE, 34% para DP y 25% para RP. (9) En Brasil, un estudio reveló que el 3% de médicos presentó SBO y en cuanto a cada dimensión afectada se observó que 34.1% tenía niveles severos de AE, 36.7% para DP y 8.6% para RP.(14). En enfermeras, se vio que el 3.7% presentó SBO siendo la dimensión más afectada la baja RP con 66.7%, 8.6% para AE y 4.8% para DP. (17)

Hay menos investigaciones realizadas respecto a SBO en conductores de transporte público, sin embargo el SBO parece no ser ajeno a esta población. En Mozambique se registró una frecuencia de SBO severo de 6% y leve de 30.1%.(19) En un estudio realizado en Chile, se obtuvo una frecuencia de 23.2%. (20) En Perú se ha realizado un estudio en transportistas que mostró que el 54.3% presentó SBO. La dimensión más afectada fue DP con 88.3%; en AE, se obtuvo 78.7% y en RP, 37.2%. (21)

El hallazgo de frecuencia de SBO que se obtuvo en el presente estudio, parecería que se encuentra dentro del rango encontrado por los estudios de metaanálisis en profesionales de salud debido al rango amplio de frecuencia y, por encima de lo reportado en los estudios realizados localmente como el estudio en Cayetano Heredia que reporta un 3.78% en personal de salud de la emergencia pediátrica. Sin embargo, las diferencias en la medición e interpretación de puntajes limitan de forma severa esta comparación.(16)

Mientras que entre transportistas la frecuencia de SBO se asemeja a lo encontrado en Chile, hubieron características que se tomaron en la muestra que no se consignaron en nuestro estudio por lo que se hace difícil determinar si es que las semejanzas son por pertenecer a un perfil socio-demográfico y con condiciones laborales similares, o es una falsa similitud que se sustenta en la diferencia en las mediciones (en el estudio chileno, se utilizó el cuestionario para la evaluación del SBO la escala CESQT, que consta de 20 reactivos divididos en 4 subescalas), sin embargo se pudo ver que la media de la edad en los trabajadores chilenos era de 47 años y el tiempo que llevaban trabajando en la empresa era aproximado de 15 años así como 9 de cada 10 contaban con un contrato a largo plazo; la única variable de comparación directa que se puede tener con nuestra población es la edad, en cuya perspectiva los conductores en Lima parecen ser significativamente más jóvenes, con dos tercios de los mismos teniendo menos de 40 años. (20)

Otro estudio realizado en Mozambique encontró, utilizando una variación del MBI, una frecuencia de 6% de SBO, mientras que el 30% padecía de una forma leve. Llama la atención este resultado ya que al parecer la muestra está compuesta por personas más jóvenes, lo cual contradice lo encontrado en los análisis bivariados en el presente estudio, aunque como se menciona, se debe tener cuidado en hacer una comparación directa por la distinta forma de definición de SBO. (19)

Por otra parte, un estudio realizado en Arequipa por Universidad Católica San pablo, encontró una frecuencia de 54.3% nivel elevado del SBO que fue bastante mayor y podría ser explicado por algunas características dispares a nuestro estudio como, que 8 de cada 10 personas tengan menos de 2 hijos, y cerca de 4 de cada 10 personas eran solteros, lo cual se vio asociado en el análisis bivariado a un mayor riesgo de SBO; sin embargo, nuevamente el trabajo contó con variables laborales que no se evaluaron en nuestro estudio y que posiblemente contribuyeron al sustento de la prevalencia del SBO como por ejemplo, el trabajar menos de 5 años en la empresa. (21)

En el presente trabajo también se observó que las dimensión más afectada fue la despersonalización, de la misma forma estuvo presente en transportistas de Arequipa, lo cual podría ser explicado por el trato insensible que tienen con los usuarios producto del ambiente laboral hostil como se presentó en los transportistas en un estudio realizado en Mozambique. (19). Del mismo modo se vio que en médicos y estudiantes de medicina presentaron como dimensión más afectada la DP y al igual que los transportistas en nuestro estudio se explicaría por la falta de empatía o el trato indolente hacia las otras personas a través del tiempo como se encontró en el estudio realizado en estudiantes de medicina en Estados Unidos en el que altos niveles de DP estaba asociado a comportamientos poco profesionales. (24)

### *Factores asociados a SBO*

La literatura nos da a conocer que hay factores asociados a SBO, que giran en torno a un entorno estresante y la manera como se afronta el mismo, lo que motivó a que se hagan estudios como el de *Cunradi y Meng-Jinn* en el 2008 que usaron un modelo de ecuaciones estructurales para comprender las mecánicas de afrontamiento del conductor de transporte público con la molestia diaria de trabajo y así saber que este tiene asociación con el estrés; teniendo como resultado relación directa entre el estrés con alta carga laboral y con los síntomas de agotamiento emocional. También se supo que la estrategia de afrontamiento tiene una relación directa con el aumento de consumo de sustancias, especialmente alcohol.(25)

De igual manera en el estudio de *Cunradi, Carol y Men-jinn* en el 2009 que usaron el MBI para poder encontrar relación entre el SBO con factores ocupacionales, encontrando que problemas de empleo, tiempo de trabajo prolongado, problemas ergonómicos y el consumo de alcohol tenían relación, también muestra que tener una edad avanzada es un factor protector y también que el tener un mejor salario tiene una relación inversamente

proporcional con el SBO. Por lo tanto en este estudio también muestra que aparentemente el sexo, raza, estado civil, grupo étnico no tiene relación significativa con el SBO. (31)

En otro estudio realizado en Finlandia se observó una relación entre el SBO y el abuso de alcohol, en una población de 30 a 64 años, en el estudio se halló la prevalencia de 12 meses de la dependencia del alcohol se asoció con el desgaste entre los hombres y mujeres, que con cada aumento de un punto en la puntuación de burnout se asoció con un aumento del 80% en la incidencia de la dependencia del alcohol entre las mujeres y un aumento del 51% entre los hombres; estas asociaciones persistieron aun ajustando los factores sociodemográficos. pero se llegó a la conclusión que el desgaste y el consumo de alcohol no eran estadísticamente significativa. (32)

En el análisis bivariado de nuestro estudio se ha podido encontrar relación entre el SBO y factores que aumentan la probabilidad, los cuales son los 3 trastornos mentales comunes, depresión (PR=2.68), cuadros ansiosos (PR=2.86) y el uso de alcohol (PR=1.49); pero también nos dio a conocer factores protectores como la edad mayor de 40 años (PR=0.57), tener igual o más de 3 hijos (PR=0.64) y tener un sueldo mayor de 550 (PR=0.62) por lo tanto podemos decir que en nuestro país al igual que en Estados Unidos y Finlandia los trastornos mentales comunes son factores que aumentan la probabilidad para que la persona sufra el síndrome, tanto así que en todos los estudios antes mencionados el uso de alcohol es el factor común más estudiado, sin importar la poca o nada influencia de otros factores sociodemográficos; pero cabe recalcar que en nuestro estudio también logramos conocer dos factores que disminuyen la probabilidad del SBO como es el tener una edad mayor de 40 años, al igual que el estudio de California, las personas que tienen mayor edad tienen mejor puesto laboral, los otros dos factores en nuestro país son el tener igual o más de 3 hijos y tener un sueldo mayor de 550 soles, lo cual no se pudo encontrar en otros estudios.

Lo que nosotros podemos inferir es que los transportistas bajo un entorno estresante son proclives a desarrollar trastornos mentales comunes los cuales aumentan la probabilidad de la presencia del síndrome, pero que también factores sociales y laborales que son parte de la vida de la persona pueden disminuir la probabilidad para no desarrollarla, como es el tener más de 40 años, lo cual le da madurez psicológica y estabilidad en la empresa de transporte para soportar el ambiente estresante, también otro factor que la disminuye fue el tener igual o más de 3 hijos, que probablemente da fortaleza al transportista para no ser tentado por factores que la aumentan, como el uso de alcohol ya que por tener varios hijos, cuida sus ingresos. También se ha podido conocer que tener un salario mayor de 550 soles disminuye la probabilidad de desarrollar el síndrome ya que la persona podría tener una menor carga con el hogar y sobrellevar mejor la carga laboral.

Sin embargo, al hacer el análisis por dimensiones, la que más se ha estudiado con relación a los factores es el agotamiento emocional ya que en muchos estudios se ha definido al SBO con solo tener una dimensión alterada; así tenemos estudios como en Brasil que se hizo a médicos el cual se encontró que factores que aumentan la probabilidad eran no tener un apoyo familiar y más horas de trabajo; también otro estudio en transportistas, que después de

realizar un análisis multivariado descartando factores confusores, se pudo tener relación con la dependencia de alcohol (OR=1.03), demostrando así que a más alterada sea la dimensión, el paciente tiene más dependencia de alcohol.(14-33)

En nuestro estudio si hemos podido estudiar cada dimensión con qué factor está más relacionada, tendiendo así que el AE presenta relación con el trabajar por más de 13 horas nocturnas a la semana, trabajar por más de 8 horas al día y en más de tres empresas lo cual produce más desgaste en la persona tanto físico como emocional, pero tiene como factores que disminuyen la probabilidad de afectación de la dimensión como es tener una edad mayor a 40 años, ya que es un adulto por lo que tiene energía y soportar una alta carga laboral; también otro factor que disminuye la probabilidad de tener afectada la dimensión es el tener igual o más de 3 hijos, lo cual no se ha podido establecer en otro estudio, dándonos a pensar que en nuestra población el tener más hijos hace que la persona tenga mucho mayor motivo para no caer en el cansancio y soportar un trabajo de alta carga laboral en un ambiente estresante.

#### *Uso de resultados*

Los resultados resaltan la relación de factores que indican sobrecarga laboral con la aparición de los principales componentes del SBO, por lo que intervenciones para prevenir o aliviar estos síntomas en conductores de transporte público deberían tomar en cuenta modificaciones en el tiempo y calidad de trabajo como parte importante de su diseño.

Se ha podido observar además que la frecuencia de trastornos mentales comunes es alta en esta población, y fuertemente asociada a SBO, por lo que los controles sanitarios aplicables a esta población podrían hacer énfasis en estas patologías.

Finalmente, en nuestra búsqueda bibliográfica no hemos podido encontrar evidencia que indique la relación entre SBO y la probabilidad de estar involucrados en lesiones relacionadas al tránsito, por lo que de haber una asociación, se podría enfocar al SBO como un punto potencial de intervención.

#### **Conclusiones:**

Concluimos que el SBO tiene una prevalencia alta dentro de la población estudiada, más elevada que el rango encontrado en la literatura para población similar, y dentro del rango encontrado en personal de salud especializado. Los principales factores asociados a los componentes del SBO fueron trastornos mentales comunes y variables relacionadas con sobrecarga laboral.

#### **Declaración de conflictos de interés**

Los autores declaramos no tener conflictos de interés.

### Referencias bibliográficas

1. Carlin M. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de psicología*. 2010;26(1):169.
2. Salyers MP, Bonfils KA, Luther L, Firmin RL, White DA, Adams EL, et al. The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2016 Oct 26; Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
3. Bakker AB, Costa PL. Chronic job burnout and daily functioning: A theoretical analysis. *Burnout Research*. 2014 Dec;1(3):112–9.
4. Kalliath TJ, O'Driscoll MP, Gillespie DF, Bluedorn AC. A test of the Maslach Burnout Inventory in three samples of healthcare professionals. *Work & Stress*. 2000;14(1):35–50.
5. Gil-Monte PR, Peiró JM. Un estudio comparativo sobre criterios normativos y diferenciales para el diagnóstico del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) según el MBI-HSS en España. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. 2000;16(2):135–49.
6. Díaz Bambula F, Gómez Barrios IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre el 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe*. 2015;33(1):113–31.
7. Moreno-Jiménez B, Rodríguez-Carvajal R, Escobar Redonda E. La evaluación del burnout profesional. Factorialización del MBI-GS. Un análisis preliminar. *Ansiedad y estrés*. 2001;7(1):69–78.
8. Fernández-Arata M, Juárez García A, Merino Soto C. Análisis estructural e invarianza de medición del MBI-GS en trabajadores peruanos. *Liberabit*. 2015;21(1):9–20.



9. Trufelli DC, Bensi CG, Garcia JB, Narahara JL, Abrão MN, Diniz RW, et al. Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. *Eur J Cancer Care* . 2008 Nov;17(6):524–31.
10. Vilà Falgueras M, Cruzate Muñoz C, Orfila Pernas F, Creixell Sureda J, González López MP, Davins Miralles J. [Burnout and teamwork in primary care teams]. *Aten Primaria*. 2015 Jan;47(1):25–31.
11. Fuentelsaz-Gallego C, Moreno-Casbas T, Gómez-García T, González-María E, Consorcio RN4CAST-España. [Work setting, satisfaction and burnout of the nurses in critical care units and hospitalization units. RN4CAST-Spain project]. *Enferm Intensiva*. 2013 Jul;24(3):104–12.
12. Wu H, Liu L, Wang Y, Gao F, Zhao X, Wang L. Factors associated with burnout among Chinese hospital doctors: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2013 Aug 29;13:786.
13. Kimo Takayesu J, Ramoska EA, Clark TR, Hansoti B, Dougherty J, Freeman W, et al. Factors associated with burnout during emergency medicine residency. *Acad Emerg Med*. 2014 Sep;21(9):1031–5.
14. Tucunduva LTC de M, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, de Souza CM, Monteiro TA, et al. [Incidence of the burnout syndrome among Brazilian cancer physicians]. *Rev Assoc Med Bras*. 2006 Mar;52(2):108–12.
15. Galván ME, Vassallo JC, Rodríguez SP, Otero P, Montonati MM, Cardigni G, et al. Professional burnout in pediatric intensive care units in Argentina. *Arch Argent Pediatr*. 2012 Dec;110(6):466–73.
16. Jim V-M. Frecuencia del síndrome de burnout y niveles de sus dimensiones en el personal de salud del servicio de emergencia de pediatría del Hospital Nacional Cayetano Heredia en el año 2014: Lima, Perú. *Revista de Neuro-Psiquiatría* [Internet]. 2016;77(3). Available from: <http://www.perurevista.com/index.php/neuro/article/view/3708>
17. Mosaurieta G, Lizeth Y, García Vargas CDM, Silva Mathews ZI. Síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en áreas críticas. *Rev enferm herediana*. 2008;1(1):33–9.
18. Estela-Villa LM, Jiménez-Román CR, Landeo-Gutiérrez JS, Tomateo-Torvisco JD, Vega-Dienstmaier JM. Prevalencia de síndrome de burnout en alumnos del séptimo año de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr*. 2010;73(4):147–56.
19. Couto MT, Lawoko S. Burnout, workplace violence and social support among drivers and conductors in the road passenger transport sector in Maputo City, Mozambique. *J Occup Health*. 2011 Apr 7;53(3):214–21.
20. Olivares Faúndez VE, Jélvez Wilke C, Mena Miranda L, Lavarello Salinas J. Estudios sobre Burnout y Carga Mental en Conductores del Transporte Público de Chile (Transantiago). *Cienc Trab*. 2013;15(48):173–8.
21. City A. Síndrome de Burnout en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*. 2013;2(2):111–22.
22. Chennoufi L, Ellouze F, Cherif W, Mersni M, M'rad MF. [Stress and burnout among Tunisian teachers]. *Encephale*. 2012 Dec;38(6):480–7.

23. Ang SY, Dhaliwal SS, Ayre TC, Uthaman T, Fong KY, Tien CE, et al. Demographics and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *Biomed Res Int*. 2016 Jul 12;2016:6960184.
24. Dyrbye LN, Massie FS Jr, Eacker A, Harper W, Power D, Durning SJ, et al. Relationship between burnout and professional conduct and attitudes among US medical students. *JAMA*. 2010 Sep 15;304(11):1173–80.
25. Chen M-J, Cunradi C. Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: The potential mediating role of coping behaviour. *Work & Stress*. 2008 Oct 1;22(4):327–40.
26. Ruiz-Grosso P, Ramos M, Samalvides F, Vega-Dienstmaier J, Kruger H. Common mental disorders in public transportation drivers in Lima, Peru. *PLoS One*. 2014 Jun 30;9(6):e101066.
27. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. *Revista española de salud pública*. 2004;78(4):505–16.
28. Arauco OG, Enciso VJ, García MR. Factores sociodemográficos y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2004.[Links]; 2004.
29. Manterola C, Otzen T. Los Sesgos en Investigación Clínica. *Int J Morphol*. 2015;33(3):1156–64.
30. Moreno-Jiménez B, González JL, Garrosa E, Buendía J, Ramos F. Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. *Empleo, estrés y salud*. 2001;59–83.
31. Cunradi, Carol B., Meng-Jinn Chen, and Rob Lipton. 2009. “Association of Occupational and Substance Use Factors with Burnout among Urban Transit Operators.” *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 86 (4): 562–70
32. Ahola, Kirsi, Teija Honkonen, Sami Pirkola, Erkki Isometsä, Raija Kalimo, Erkki Nykyri, Arpo Aromaa, and Jouko Lönnqvist. 2006. “Alcohol Dependence in Relation to Burnout among the Finnish Working Population.” *Addiction* 101 (10): 1438–43.
33. Cunradi, Carol B., Birgit A. Greiner, David R. Ragland, and June M. Fisher. 2003. “Burnout and Alcohol Problems among Urban Transit Operators in San Francisco.” *Addictive Behaviors* 28 (1): 91–109.

## Tablas

Tabla 1. Descripción de variables

Variables	N	Total			Burnout			No Burnout		
		%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%	
<b>Demograficas</b>										
Edad	Menor a 30 años	160	33%	0,28-0,37	51	45%	0,35-0,54	98	32%	0,27-0,38
	Entre 30 a 40 años	177	36%	0,32-0,40	38	33%	0,25-0,42	102	34%	0,28-0,39
	mayor a 40 años	153	31%	0,27-0,35	25	22%	0,14-0,3	104	34%	0,29-0,40
Sexo femenino		18	4%	0,02-0,05	7	6%	0,02-0,11	10	3%	0,01-0,05
Estado civil	Soltero	128	26%	0,22-0,29	33	29%	0,20-0,37	82	27%	0,22-0,32
	Casado-Conviviente	338	68%	0,63-0,72	75	65%	0,56-0,74	208	68%	0,62-0,73
	Viudo-Divorciado	34	7%	0,05-0,09	7	6%	0,02-0,11	18	6%	0,03-0,08
Grado instruccion	Secundaria Incompleta	84	17%	0,14-0,20	20	18%	0,10-0,25	46	15%	0,11-0,19
	Secundaria Completa	313	63%	0,59-0,67	75	66%	0,57-0,75	194	64%	0,58-0,69
	Superior Completa	98	20%	0,16-0,23	19	17%	0,10-0,24	65	21%	0,17-0,26
Numero de Hijos	Menos de dos hijos	274	60%	0,56-0,65	74	70%	0,62-0,79	159	57%	0,51-0,63
	Mas de tres hijos	180	40%	0,35-0,44	31	30%	0,21-0,38	121	43%	0,37-0,49
<b>Laborales</b>										
Horas de día	Doce o menos horas de trabajo de día por día	289	60%	0,56-0,65	62	56%	0,47-0,66	187	63%	0,57-0,68
	Trece o más horas de trabajo de día por día	189	40%	0,35-0,44	48	44%	0,34-0,53	112	37%	0,32-0,43
Horas de noche	Doce o menos horas de trabajos de noche por	189	51%	0,46-0,56	43	44%	0,34-0,54	120	53%	0,47-0,6
	Trece o más horas de trabajo de noche por semana	112	49%	0,44-0,54	54	56%	0,46-0,66	105	47%	0,40-0,53
Salario	Ingresos personales menor o igual a 850 nuevos soles	275	59%	0,55-0,64	72	65%	0,56-0,74	165	57%	0,52-0,63
	Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	189	41%	0,36-0,45	38	35%	0,26-0,44	123	43%	0,37-0,48
Empresas	Trabaja en 0-1 empresa	374	80%	0,76-0,83	87	77%	0,69-0,85	233	81%	0,76-0,85
	Trabaja en 2-3 empresas	65	14%	0,11-0,17	18	16%	0,09-0,23	37	13%	0,09-0,17
	Trabaja en mas de 3	30	6%	0,04-0,09	8	7%	0,02-0,12	18	6%	0,03-0,09
Numero de trabajos	No trabaja en empresa de otro rubro	179	54%	0,49-0,59	56	60%	0,49-0,70	102	52%	0,45-0,59
	Trabaja en 1 empresa de otro rubro	88	27%	0,22-0,31	21	22%	0,14-0,31	55	28%	0,22-0,35
	Trabaja en mas de 1 empresa de otro rubro	64	19%	0,15-0,24	17	18%	0,10-0,26	38	19%	0,14-0,25
<b>Clínicas</b>										
Transtornos mentales comunes	Con Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	94	23%	0,19-0,27	45	45%	0,35-0,55	37	14%	0,10-0,18
	Con Trastorno depresivo mayor	66	14%	0,11-0,17	33	29%	0,20-0,37	22	7%	0,04-0,10
	Con Trastorno de uso de alcohol	279	58%	0,54-0,63	76	66%	0,57-0,75	159	53%	0,47-0,59

N: Número de observaciones; %: porcentaje; IC95%: Intervalo de confianza al 95%,

**Tabla 2. Analisis Bivariado entre SBO y diversas variables**

Variables		PR	P	IC95%
<b>Demograficas</b>				
Edad	menor a 30 años	1,00	categoria de comparacion	
	entre 30 a 40 años	0,79	0,195	0,56-1,13
	mayor a 40 años	0,56	0,007	0,37-0,86
Sexo	Femenino	1,00	categoria de comparacion	
	Masculino	0,63	0,138	0,35-1,15
Estado Civil	Soltero	1,00	categoria de comparacion	
	Casado-Conviviente	0,92	0,654	0,65-1,31
	Viudo-Divorciado	0,98	0,945	0,49-1,95
Grado Instrucción	Secundaria Incompleta	1,00	categoria de comparacion	
	Secundaria Completa	0,92	0,693	0,61-1,39
	Superior Completa	0,74	0,287	0,44-1,28
Numero de hijos	2 o menos hijos	1,00	categoria de comparacion	
	mayor o igual a 3 hijos	0,64	0,018	0,45-0,93
<b>LABORALES</b>				
Horas de día	Doce o menos horas de trabajo de día por día	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de día por día	0,12	0,254	0,87-1,66
Horas de noche	Doce o menos horas de trabajos de noche por semana	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de noche por semana	0,12	0,14	0,92-1,80
Salario	Ingresos personales menor o igual a 850 nuevos soles	1,00	categoria de comparacion	
	Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	0,77	0,143	0,55-1,09
Empresas	Trabaja en 0-1 empresa	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 2-3 empresas	0,12	0,386	0,79-1,83
	Trabaja en mas de 3 empresas	0,11	0,688	0,62-2,07
Numero de trabajos	No trabaja en empresa de otro rubro	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 1 empresa de otro rubro	0,77	0,246	0,51-1,19
	Trabaja en mas de 1 empresa de otro rubro	0,87	0,549	0,56-1,36
<b>CLINICAS</b>				
Trastornos mentales comunes	Sin Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	1,00	categoria de comparacion	
	Con Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	0,28	<0,01	2,10-3,90
	Sin Trastorno depresivo mayor	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno depresivo mayor	0,26	<0,01	2,01-3,58
	Sin Trastorno de uso de alcohol	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno de uso de alcohol	0,14	0,019	1,07-2,08

PR: razon de prevalencia; P: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 3. Analisis entre Agotamiento Emocional y otras variables**

Variables		PR	P	IC95%
<b>DEMOGRAFICAS</b>				
Edad	Menor a 30 años	1,00	categoria de comparacion	
	Entre 30 a 40 años	0,78	0,252	0,52-1,19
	Mayor a 40 años	0,55	0,018	0,34-0,90
Sexo	Femenino	1,00	categoria de comparacion	
	Masculino	1,07	0,895	0,38-3,07
Estado civil	Soltero	1,00	categoria de comparacion	
	Casado-Conviviente	0,81	0,34	0,54-1,24
	Viudo-Divorciado	1,30	0,43	0,68-2,51
Grado instrucción	Secundaria Incompleta	1,00	categoria de comparacion	
	Secundaria Completa	1,03	0,888	0,62-1,74
	Superior Completa	1,03	0,929	0,55-1,91
Numero de hijos	Tener 2 o menos hijos	1,00	categoria de comparacion	
	Tener mayor o igual a 3 hijos	0,62	0,031	0,40-0,96
<b>LABORALES</b>				
Horas de dia	Doce o menos horas de trabajo de dia por dia	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de dia por dia	1,53	0,029	1,04-2,24
Horas de noche	Doce o menos horas de trabajos de noche por semana	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de noche por semana	1,65	0,024	1,07-2,56
Salario	Ingresos personales menor o igual a 850 nuevos soles	1,00	categoria de comparacion	
	Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	1,12	0,534	0,77-1,65
Empresas	Trabaja en 0-1 empresa	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 2-3 empresas	1,03	0,915	0,59-1,80
	Trabaja en mas de 3 empresas	2,05	0,007	1,22-3,44
Numero de trabajos	No trabaja en empresa de otro rubro	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 1 empresa de otro rubro	0,96	0,884	0,58-1,59
	Trabaja en mas de 1			
<b>CLINICAS</b>				
Transtornos mentales comunes	Sin Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	1,00	categoria de comparacion	
	Con Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	3,14	<0,01	2,17-4,55
	Sin Trastorno depresivo mayor	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno depresivo mayor	2,39	<0,01	1,63-3,50
	Sin Trastorno de uso de alcohol	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno de uso de alcohol	1,78	0,007	1,18-2,71

PR: razon de prevalencia; P: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 4. Analisis entre despersonalización y otras variables**

Variables		PR	P	IC95%
<b>Demograficas</b>				
Edad	Menor a 30 años	1,00	categoria de comparacion	
	Entre 30 a 40 años	0,96	0,766	0,74-1,25
	Mayor a 40 años	0,93	0,618	0,70-1,23
Sexo	Femenino	1,00	categoria de comparacion	
	Masculino	0,98	0,946	0,54-1,77
Estado civil	Soltero	1,00	categoria de comparacion	
	Casado-Conviviente	1,00	0,972	0,78-1,30
	Viudo-Divorciado	0,92	0,753	0,56-1,53
Grado instrucción	Secundaria Incompleta	1,00	categoria de comparacion	
	Secundaria Completa	0,83	0,207	0,63-1,11
	Superior Completa	0,83	0,315	0,59-1,19
Numero de hijos	Tener 2 o menos hijos	1,00	categoria de comparacion	
	Tener mayor o igual a 3 hijos	0,92	0,534	0,73-1,18
<b>LABORALES</b>				
Horas de dia	Doce o menos horas de trabajo de dia por dia	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de dia por dia	1,46	0,001	1,17-1,83
Horas de noche	Doce o menos horas de trabajos de noche por semana	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de noche por semana	1,08	0,535	0,85-1,38
Salario	Ingresos personales menor o igual a 850 nuevos soles	1,00	categoria de comparacion	
	Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	0,97	0,827	0,77-1,23
Empresas	Trabaja en 0-1 empresa	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 2-3 empresas	1,16	0,313	0,86-1,57
	Trabaja en mas de 3 empresas	1,22	0,333	0,82-1,83
Numero de trabajos	No trabaja en empresa de otro rubro	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 1 empresa de otro rubro	0,95	0,742	0,70-1,29
	Trabaja en mas de 1 empresa de otro rubro	1,04	0,796	0,75-1,45
<b>CLINICAS</b>				
transtornos mentales comunes	Sin Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	1,00	categoria de comparacion	
	Con Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	1,60	<0,01	1,28-2,01
	Sin Trastorno depresivo mayor	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno depresivo mayor	1,56	<0,01	1,23-1,99
	Sin Trastorno de uso de alcohol	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno de uso de alcohol	1,36	0,011	1,07-1,73

PR: razon de prevalencia; P: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 5. Analisis entre falta de realizacion personal y otras variables**

<b>Variables</b>		<b>PR</b>	<b>P</b>	<b>IC95%</b>
<b>DEMOGRAFICAS</b>				
Edad	Menor a 30 años	1,00	categoria de comparacion	
	Entre 30 a 40 años	0,49	<0,01	0,37-0,66
	Mayor a 40 años	0,40	<0,01	0,29-0,57
Sexo	Femenino	1,00	categoria de comparacion	
	Masculino	0,56	0,01	0,37-0,87
Estado civil	Soltero	1,00	categoria de comparacion	
	Casado-Conviviente	0,68	0,005	0,53-0,89
	Viudo-Divorciado	0,62	0,125	0,35-1,14
Grado instrucción	Secundaria Incompleta	1,00	categoria de comparacion	
	Secundaria Completa	0,96	0,835	0,70-1,34
	Superior Completa	0,60	0,035	0,37-0,97
Numero de hijos	Tener 2 o menos hijos	1,00	categoria de comparacion	
	Tener mayor o igual a 3 hijos	0,60	0,001	0,44-0,82
<b>LABORALES</b>				
Horas de dia	Doce o menos horas de trabajo de dia por dia	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de dia por dia	0,77	0,065	0,59-1,02
Horas de noche	Doce o menos horas de trabajos de noche por	1,00	categoria de comparacion	
	Trece o más horas de trabajo de noche por semana	0,94	0,704	0,72-1,25
Salario	Ingresos personales menor o igual a 850 nuevos soles	1,00	categoria de comparacion	
	Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	0,54	<0,01	0,40-0,74
Empresas	Trabaja en 0-1 empresa	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 2-3 empresas	1,09	0,606	0,77-1,55
	Trabaja en mas de 3	0,59	0,161	0,29-1,23
Numero de trabajos	No trabaja en empresa de otro rubro	1,00	categoria de comparacion	
	Trabaja en 1 empresa de otro rubro	0,94	0,742	0,70-1,29
	Trabaja en mas de 1 empresa de otro rubro	0,67	0,068	0,44-1,03
<b>CLINICAS</b>				
Transtornos mentales comunes	Sin Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	1,00	categoria de comparacion	
	Con Síntomas de ansiedad clínicamente significativos	2,00	<0,01	1,55-2,60
	Sin Trastorno depresivo	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno depresivo	1,67	<0,01	1,27-2,21
	Sin Trastorno de uso de alcohol	1,00	categoria de comparacion	
	Con Trastorno de uso de alcohol	1,11	0,411	0,86-1,45

PR: razon de prevalencia; P: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 6. Modelo multivariado para síndrome de burnout**

<b>Modelo con familia binomial</b>			
<b>Variable</b>	<b>PR</b>	<b>P</b>	<b>IC95%</b>
Edad menor de 30 años	categoria de referencia		
Edad entre 30 y 40 años	1,05	0,819	0,67-1,65
Edad mayor a 40 años	0,93	0,818	0,52-1,66
Sexo Masculino	0,72	0,398	0,35-1,52
Tres o más hijos	0,67	0,132	0,40-1,13
Trece o más horas de trabajo de noche por semana	1,27	0,215	0,87-1,86
Ingresos de sueldo mínimo o mayores	0,69	0,103	0,44-1,08

PR: Razón de prevalencias; p: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 7 Modelos multivariado para despersonalización**

<b>Modelo con familia binomial</b>			
<b>Variabes</b>	<b>PR</b>	<b>P</b>	<b>IC95%</b>
Secundaria incompleta	categoria de referencia		
Secundaria completa	0,79	0,12	0,60-1,06
Superior completa	0,81	0,25	0,57-1,16
Trece o más horas de trabajo de día por día	1,51	<0,01	1,20-1,89

PR: Razón de prevalencias; p: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%

**Tabla 8. Analisis multivariado para Agotamiento emocional**

<b>Modelo con familia binomial</b>			
<b>Variabes</b>	<b>PR</b>	<b>P</b>	<b>IC95%</b>
Edad menor de 30 años	categoria de referencia		
Edad entre 30 y 40 años	0,67	0,160	0,38-1,17
Edad mayor a 40 años	0,77	0,495	0,36-1,65
Tres o más hijos	0,60	0,156	0,30-1,21
Trece o más horas de trabajo de día por día	1,19	0,505	0,72-1,96
Trece o más horas de trabajo de noche por semana	1,50	0,102	0,92-2,42
trabaja en 0-1 empresa	categoria de referencia		
Trabaja en 2-3 empresas	0,90	0,780	0,43-1,87
Trabaja en más de 3 empresas	2,46	0,025	1,12-5,41

PR: Razón de prevalencias; p: valor de probabilidad; IC95%: intervalo de confianza al 95%



**Tabla 9. Modelo multivariado para Baja Realización personal**

Variables	Modelo con familia binomial			Modelo con familia poisson			Modelo completo con familia poisson		
	PR	P	IC95%	PR	P	IC95%	PR	P	IC95%
Sexo Masculino	0,58	0,027	0,36-0,94	0,62	0,04	0,40-0,98	0,59	0,021	0,37-0,92
Secundaria incompleta									
Secundaria completa	1,07	0,704	0,76-1,51	1,04	0,821	0,74-1,47	0,89	0,564	0,61-1,31
Superior completa	0,68	0,127	0,41-1,12	0,69	0,163	0,41-1,16	0,53	0,074	0,26-1,06
Soltero									
Casado-Conviviente	0,68	0,007	0,51-0,90	0,68	0,007	0,51-0,90	0,75	0,095	0,53-1,05
Divorciado-Viudo	0,74	0,324	0,40-1,35	0,75	0,383	0,40-1,42	1,14	0,761	0,49-2,62
Trece o más horas de trabajo de día por día	0,82	0,187	0,61-1,10	0,81	0,166	0,60-1,09	0,91	0,607	0,65-1,29
Ingresos personales mayores a 850 nuevos soles	0,67	0,017	0,48-0,93	0,65	0,012	0,47-0,91	0,82	0,337	0,54-1,23
Edad menor de 30 años*							0,69	0,091	0,45-1,06
Edad entre 30 y 40 años*							0,59	0,064	0,33-1,03
Edad mayor a 40 años*							1,11	0,659	0,69-1,78
Tres o más hijos*									
trabaja en 0-1 empresa*									
Trabaja en 2-3 empresas*							1,47	0,057	0,99-2,19
Trabaja en mas de 3 empresas*							0,72	0,525	0,26-2,01
No trabaja en enmpresa de otro rubro*									
Trabaja en 1 empresa de otro rubro *							1,10	0,607	0,77-1,57
Trabaja en más de 1 empresa de otro rubro*							0,63	0,061	0,39-1,02

PR: Razón de prevalencias; p: valor p; IC95%: intervalo de confianza al 95%

\*Omitida por falta de convergencia