

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA.

CARRERA DE MEDICINA Y CIRUGÍA

*Tesis para optar por el grado académico de
Licenciatura en Medicina y Cirugía.*

**COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL
SÍNDROME DE BURNOUT Y AGRESIVIDAD
ENTRE CONDUCTORES DE AUTOBÚS Y
VEHÍCULOS PARTICULARES, SAN JOSÉ,
COSTA RICA, ABRIL 2018**

Sustentante:

Arturo Mora Carvajal

Tutora:

Dra. Águeda Romero Zúñiga

Octubre, 2018.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	V
ÍNDICE DE GRÁFICOS	VI
DEDICATORIA	IX
AGRADECIMIENTOs.....	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT.....	XIII
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1.1 Antecedentes del problema.....	16
1.1.2 Delimitación del problema	21
1.1.3 Justificación.	22
1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	24
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	24
1.3.1. Objetivo general	24
1.3.2. Objetivos específicos	24
1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES	25
1.4.1. Alcances de la investigación	25
1.4.2. Limitaciones de la investigación	26
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	27
2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	28
2.1.1 Conductor y tipos de licencia de conducir en Costa Rica.	28

2.1.2 Desarrollo de la patología.	29
2.1.3 Agresividad, ira y hostilidad.....	29
2.1.4 Patogenia de la agresividad	33
2.1.5 Agresividad al conducir	35
2.1.6 Causas de ira y de agresividad y su manejo	37
2.1.7 Síndrome de <i>Burnout</i>	39
2.1.8 Componentes del síndrome de <i>Burnout</i>	43
2.1.9 Etiología.....	45
2.1.10 Patogenia.....	46
2.1.11 Signos de alarma y manifestaciones clínicas.	49
2.1.12 Personas en riesgo de sufrirlo.....	51
2.1.13 Diagnóstico	51
2.1.14 Consecuencias.....	53
2.1.15 Prevención	53
2.1.16 Diagnostico diferencial	53
2.1.17 Tratamiento.....	54
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	57
3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	58
3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	58
3.3.1 Población	59
3.3.2 Muestra.....	59
3.3.3.1 Criterios de inclusión.	60

3.3.3.2 Criterios de exclusión.	60
3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	61
3.4.1 Validez del cuestionario	66
3.4.2 Confiabilidad del cuestionario.....	66
3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	66
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	68
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	74
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	98
5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	99
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
6.1 CONCLUSIONES	109
6.2 RECOMENDACIONES	111
BIBLIOGRAFÍA.	114
ABREVIATURAS	121
ANEXOS.....	123
DECLARACIÓN JURADA	125
CARTAS DE APROBACIÓN.....	128
CONSENTIMIENTO.....	135

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Puntajes para dimensiones Maslach <i>Burnout Inventory GS</i>	62
Tabla N° 2 Puntajes de Categorías de escala ira al conducir.....	63
Tabla N° 3 Operacionalidad de las variables.	68
Tabla N° 4 Relación del nivel de ira al conducir y presencia de síndrome de Burnout en conductores de transporte público y vehículo particular.	97
Tabla N°5 Comparación de resultados coeficiente alfa Cronbach en diferentes estudios.	105

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de conductores según tipo de automotor-San José, Costa Rica, abril, 2018	75
Gráfico N°2. Distribución porcentual de conductores según sexo y automotor. San José, Costa Rica, abril 2018	76
Gráfico N° 3 Distribución porcentual de conductores según el rango de edad delimitado cada 11 años y tipo de automotor. San José, Costa Rica, abril 2018.	77
Gráfico N° 4 Distribución porcentual de conductores de ambas modalidades según cantón de residencia, San José, Costa Rica, abril 2018.....	78
Gráfico N° 5 Distribución porcentual de conductores basados en el nivel de ira al conducir y modalidad vehicular. San José, Costa Rica, abril 2018.....	79
Gráfico N° 6 Distribución porcentual de conductores pertenecientes a ambas modalidades que presentaron un nivel de ira alta al conducir según rango de edad, delimitado cada 11 años, San José, Costa Rica, abril 2018.	80
Gráfico N° 7 Distribución porcentual de ira al conducir presentado en conductores de ambas modalidades según sexo de los participantes. San José, Costa Rica, abril 2018.	81
Gráfico N° 8 Resultado porcentual según nivel de hostilidad directa presentada en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido.....	82
Gráfico N° 9 Resultado porcentual según nivel de conducción temeraria, presentada en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido. San José, Costa Rica, abril 2018.	83

Gráfico N° 10 Resultado porcentual según nivel de avance impedido presentado en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido. San José, Costa Rica, abril 2018.	84
Gráfico N° 11 Distribución porcentual de conductores de ambas modalidades con nivel de ira alto al conducir según cantón de residencia. San José, Costa Rica, abril 2018.....	85
Gráfico N° 12 Porcentaje de conductores de ambas modalidades que presentan niveles de ira alta, según la cantidad de horas diarias laboradas, San José, Costa Rica, abril 2018.	86
Gráfico N° 13 Porcentaje de conductores que presentan características del síndrome de <i>Burnout</i> según sexo, San José, Costa Rica, abril 2018.	87
Gráfico N° 14 Conductores de ambas modalidades según rango de edades que presentan un nivel alto en las características de síndrome de <i>Burnout</i> . San José, Costa Rica, abril 2018.	88
Gráfico N° 15 Porcentaje de conductores con presencia de características del síndrome de <i>Burnout</i> según cantón de residencia. San José, Costa Rica, abril 2018.	89
Gráfico N° 16 Porcentaje de conductores de ambas modalidades de vehículo, que presentan características de síndrome de <i>Burnout</i> con base en la cantidad de años laborados. San José, Costa Rica, abril 2018.....	90
Gráfico N° 17 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de desgaste emocional según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018..	91

Gráfico N° 18 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de cinismo según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018.	92
Gráfico N° 19 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de eficacia laboral según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018.....	93
Gráfico N° 20 Rango de horas laboradas según las respuestas de personas encuestadas que presentan características de síndrome de <i>Burnout</i> . San José, Costa Rica, abril 2018.	94
Gráfico N° 21 Porcentaje de conductores según nivel de ira al conducir y presencia o ausencia de <i>Burnout</i> . San José, Costa Rica, abril 2018.	95
Gráfico N° 22 Porcentaje de prevalencia de características de síndrome de <i>Burnout</i> y agresividad en conductores de autobús y vehículos particulares. San José, Costa Rica, abril 2018.	96

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, a la Virgen de los Ángeles, a mi familia y a mi novia Djenane Céspedes, quienes fueron un gran apoyo físico, emocional y académico.

A mi padre Arturo Mora Bartels por su apoyo emocional, psicológico y económico, sin él este sueño no lo habría podido hacer realidad.

A mi madre Ana Carvajal Marín por el apoyo incondicional, y la compañía en esas largas noches de estudio.

A mis abuelitos Hernán y Olga hasta allá en el Cielo adonde están, sé que no dejaron de alentarme y nunca se alejaron de mi lado.

A mis hermanas Ericka, Patricia y Tatiana que siempre me apoyaron y me impulsaron a seguir aun cuando no tenía fuerzas y la situación era muy complicada.

Al personal del Salón Volio del HSJD año 2007 quienes me hicieron ver que aún había por qué luchar y me enseñaron como se debe tratar a los pacientes. Los cuidados y atenciones que me brindaron por los 3 interminables meses que fui su paciente y que hicieron mi estadía mucho mejor.

Al Doctor Longino Soto (QDG), por tomar el toro por los cuernos y realizar esa cirugía que nadie se atrevía a hacer. Estaré eternamente agradecido por la nueva oportunidad de vida que me brindó.

Y por último a todos aquellos que no creyeron en mí, porque me hicieron tomar coraje y seguir luchando, para demostrarles que sí podía lograrlo.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia, por siempre ser mi apoyo fundamental durante todo el largo proceso de la carrera.

Al personal docente y administrativo de la Universidad Hispanoamericana, por su atención y ayuda durante estos años.

A los Doctores Elliot Garita, Jorge Arias Sobrado (QDG), Claudio Cordero, Yader Sandoval y Adolfo Montero, por su innegable y desinteresado apoyo en los momentos que más requerí de ellos.

A los médicos y personal del Hospital Escalante Pradilla que durante el año de internado fueron grandes guías en mi proceso de aprendizaje, mención especial para los Doctores Adolfo Rojas, Viviana Beita, Mario Hernández, Rubén Campos, quienes siempre estuvieron anuentes a brindar un consejo y respaldarme en momentos de tribulación.

A la Doctora Águeda Romero por su guía, dedicación y entrega para esta investigación y a la Doctora Mariana Fallas quien me colaboro en los momentos difíciles para que este proyecto llegara a buen término.

A los empresarios de las diversas compañías autobuseras, por su accesibilidad y cooperación para la realización de esta investigación.

RESUMEN

Introducción: La presente investigación establece una comparación de la prevalencia del síndrome de *Burnout* y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares en la provincia de San José; Se realizará un profundo análisis sobre cada una de estas condiciones desde sus inicios y la evolución que han sufrido a través del tiempo, planteando su patogenia, diagnósticos diferenciales y tratamiento. **Objetivo:** Realizar una comparación de la prevalencia de síndrome de *Burnout* y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares en la provincia de San José, Costa Rica, abril 2018. **Métodos:** Se aplican los cuestionarios DAS-SF (Escala de ira al conducir versión corta) y MBI-GS (Inventario de Maslach *Burnout*- Encuesta General) a 140 conductores de cada modalidad de automotor, previa autorización y firma de consentimiento informado, los datos analizados fueron tabulados manualmente en una base de datos y se realizaron los cálculos de puntaje por medio de las fórmulas requeridas para cada una de las escalas y sus respectivas dimensiones, Además los datos estadísticos fueron realizados mediante los programas GLM y Stata 15. **Resultados:** La mayor cantidad de sujetos encuestados pertenecían al sexo masculino siendo un 84%, una gran cantidad de encuestados se situaban en las edades que van de los 51 a los 61 años. Un total de 109 personas (39%) de 280 encuestadas residían en el cantón de Alajuelita; en su mayoría los conductores de ambas modalidades habían laborado para la misma empresa por un tiempo comprendido entre 1 año y 5 años. Un total de 63 choferes de autobús (45%) cumplían horarios de entre 12 y 16 horas diarias. Los encuestados que presentaron mayor nivel de ira pertenecían al grupo etario que va de los 51 años a los 61 años y

pertenecían al sexo masculino. La mayoría de las personas que presentaron síndrome de *Burnout* poseían edades de entre los 40 y los 50 años, y habían laborado entre 6 y 10 años para la misma empresa. **Discusión:** La mayoría de la ira al conducir se presentó en hombres, resultado que difiere de otros estudios internacionales que indican son las mujeres quienes presentan mayores niveles de ira. El sexo, la edad y los días por semana laborados no repercuten en la presencia de ira al conducir. **Conclusiones:** De las personas que presentaron tanto síndrome de *Burnout* como un nivel alto de agresividad provenían del cantón de Alajuelita y un alto porcentaje de choferes de autobús conducían por más de 14 horas diarias, con tiempos de descanso de aproximadamente 7 minutos cada 2 horas. La prevalencia de ira al conducir fue de un 25% en autobús y 8% en vehículo particular; en tanto que la prevalencia de síndrome de *Burnout* en particulares fue de un 15% y de un 30% en autobús. De la totalidad de encuestados 10 choferes de autobús y 4 de vehículo particular presentaron tanto *Burnout* como un nivel alto de ira al conducir.

Palabras clave: *Burnout*, Ira al conducir, Autobús, Vehículo particular, Prevalencia, MBI-GS, DAS Short Form, Alajuelita, San José.

ABSTRACT

Introduction: This research establishes a comparison of the prevalence of *Burnout* syndrome and aggressiveness among bus drivers and private vehicles in the province of San José. A deep analysis will be carried out on each of these conditions since its inception and the evolution that has occurred. suffered over time, posing its pathogenesis, differential diagnoses and treatment. **Objective:** Conduct a comparison of the prevalence of *Burnout* syndrome and aggressiveness among bus drivers and private vehicles in the province of San José, Costa Rica, April 2018. **Methods:** The questionnaires DAS-SF (Scale of anger when driving short version) and MBI-GS (Inventory of Maslach *Burnout*-General Survey) are applied to 140 drivers of each modality of automotive, previous authorization and signature of informed consent, the analyzed data were manually tabulated in a database and scoring calculations were performed by means of the formulas required for each of the scales and their respective dimensions. In addition, the statistical data were made using the GLM and Stata 15 programs. **Results:** The largest number of subjects surveyed belonged to the male sex being 84%, many respondents were in the ages ranging from 51 to 61 years. A total of 109 people (39%) out of 280 surveyed resided in the canton of Alajuelita; Most drivers of both types had worked for the same company for a period of between 1 year and 5 years. A total of 63 bus drivers (45%) fulfilled schedules between 12 and 16 hours a day. The respondents who presented the highest level of anger belonged to the age group that goes from 51 years to 61 years and belonged to the male sex. Many people who presented *Burnout* Syndrome had ages between 40 and 50 years and had worked between 6 and 10 years for the same company. **Discussion:** Most of driving anger

occurred in men, a result that differs from other international studies that indicate women are the ones with the highest levels of anger. Sex, age and days per week worked do not affect the presence of anger while driving.

Conclusions: Of the people who presented both *Burnout* Syndrome and a high level of aggression came from the canton of Alajuelita and a high percentage of bus drivers drove for more than 14 hours a day, with rest times of approximately 7 minutes every 2 hours. The prevalence of driving anger was 25% in the bus and 8% in the private vehicle; while the prevalence of *Burnout* Syndrome in individuals was 15% and 30% in buses. Of the total number of respondents, 10 bus drivers and 4 private vehicles presented both *Burnout* and a high level of driving anger.

Keywords: *Burnout*, Anger when driving, Bus, Private vehicle, Prevalence, MBI-GS, DAS Short Form, Alajuelita, San José.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Antecedentes del problema.

El síndrome de *Burnout* ha sido catalogado como una condición que afecta la salud de las personas y se comenzó a investigar a principios de los años 70. Esto por la transformación de las labores realizadas en la época, el desarrollo de nuevas tecnologías, la precarización del trabajo y la intensificación de la explotación de los trabajadores. Procesos que desencadenaron cambios en la vida psíquica de la persona, dando lugar a el síndrome de *Burnout* que como es ampliamente conocido; se da por una respuesta continua a algunos factores que exacerban los estados de estrés generalmente dados por el ambiente laboral ⁽¹⁾.

En 1974, el psiquiatra Herbert Freudenberger⁽²⁾ estudió a varios sujetos durante un periodo cercano a 3 años y concluyó que algunos presentaban cambios en su comportamiento caracterizados por desmotivación, astenia, adinamia, ansiedad y depresión. Las labores desempeñadas por estas personas se definían por no contar con un horario fijo, además de un entorno social muy exigente.

En el año 2013, se realizó en Perú un estudio que contenía como tema central el síndrome de *Burnout* en conductores de transporte público. A los 94 choferes participantes se les aplicó el inventario de *Burnout* de Maslach y lograron determinar que un alto porcentaje de conductores (54.3%) mostraba síntomas característicos de un nivel severo de esta patología.⁽³⁾

En el 2015 en Guatemala, como parte de una tesis se analizó el efecto del síndrome de desgaste laboral, en 60 conductores de ambulancia de soporte básico del Cuerpo de Bomberos de ese país, que incluyó únicamente a sujetos masculinos con edades

entre 18 y 50 años⁽⁴⁾. Utilizando el cuestionario de *Burnout* de Arias, un instrumento auto aplicado, se midió el grado de desgaste profesional, evaluado con escala tipo Likert y se correlacionó con la escala Maslach *Burnout Inventory*. Logrando demostrar que estos conductores presentaban un nivel alto de desgaste laboral. Ya que se obtuvo un puntaje neto de 61 con una desviación estándar de 10.71 en el cuestionario; puntaje que se ubica en el rango que va desde promedio hasta alto. Observando además que las personas con edades entre 36 a 50 años presentaban ese nivel denominado promedio alto.

En el año 2004 en Costa Rica, Araya⁽⁵⁾ realizó un estudio sobre el comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraba en una clínica de Pavas (COOPESALUD) en el cual se aplicó el *Maslach Burnout Inventory* a una muestra de 45 médicos tanto generales como especialistas, de los cuales 9 médicos (20%) de la población encuestada presento niveles altos de síndrome de desgaste profesional.

En el año 2009, Millán-González et al⁽⁶⁾ aplican un estudio de cohorte y transversal utilizando el MBI a 121 médicos que cursaban primer y tercer año de especialidades médicas y quirúrgicas en el CENDEISS, este estudio concluyo que el síndrome de *Burnout* estaba presente en 72% de la población entrevistada (62 sujetos) y la mayoría se presentó en personal de género femenino.

En este mismo año Gamboa-Montero et al⁽⁷⁾ realizó también un estudio transversal y de cohorte, utilizando igualmente el MBI entre personal médico del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva se aplicó a una muestra de 140 trabajadores de un total de 465 , documentando una incidencia de 23.5% de síndrome de *Burnout*.

En el año 2015, en Costa Rica, Saborío e Hidalgo realizaron una revisión bibliográfica sobre el síndrome de *Burnout*, para la revista de Medicina Legal y observaron que el instrumento más fiable para diagnosticar el síndrome de *Burnout* es el *Maslach Burnout Inventory* que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre sentimientos y pensamientos. Ya que los enunciados están diseñados de forma que se evalúan los 3 componentes del síndrome de *Burnout*. También determinaron que a pesar de que el síndrome de *Burnout* no es reconocido por el CIE-10 ni el DSM-V, se ha convertido en un trastorno que presenta la particularidad de afectar la calidad de vida de quienes lo sufren, pudiendo presentar signos como aislamiento, ansiedad, depresión que es uno de los signos más frecuentes y puede desencadenar en suicidio.⁽⁸⁾

En cuanto al nivel de ira al conducir la mayoría de los estudios provienen de Sur América. Uno de ellos, realizado por Ruiz y López en el año 2010 en Colombia, esta trata sobre las dificultades percibidas para la conducción, hostilidad y extraversión en conductores de Bogotá.

Aplicaron una escala que toma en cuenta estas dificultades para conducir, a una muestra de 293 conductores y utilizaron la escala de dificultades al conducir que consta de 35 ítems de respuesta cerrada tipo Likert y los resultados los evaluaron realizando la sumatoria de cada ítem. Concluyeron que existía una relación entre la agresividad y las dificultades en la conducción, pero no midieron el grado de ira específica en situaciones de conducción⁽⁹⁾

En 2012, en Argentina se realizó una investigación sobre el comportamiento agresivo en conductores de autos de la capital Federal, este estudio se basó en una muestra

de 173 jóvenes, a los cuales se les aplicó la escala de comportamiento agresivo en conductores y determinaron que la agresividad puede ser planteada como una conducta aprendida.

Para el año 2013, Thørrisen ⁽¹⁰⁾, realiza un trabajo de investigación para presentar una tesis en salud y psicología social, tomando 1196 conductores noruegos que conducían bicicleta, El principal hallazgo fue determinar el papel que juega la personalidad en la manera de conducir.

Dorantes⁽¹¹⁾ en el año 2015 realiza en la ciudad de Cuernavaca, una investigación sobre *“La agresividad vial como predictor del estrés y del comportamiento además de su influencia en el aumento de accidentes de tránsito en México”*. Tomó una muestra de 461 individuos y utilizó el inventario de situaciones estresantes en el tránsito, para evaluar el estrés en los conductores. Este estudio demostró que la agresividad puede funcionar como un predictor del nivel de estrés en la población.

En 2015 también en México, se realizó un estudio sobre el aumento de accidentes de tránsito en el cual se vieron involucrados automóviles. Para ello, aplicaron la escala de ira al conducir (DAS) y detectó que la agresión al volante se asocia con la falta de confianza social y el desagrado generalizado, congruente con el ambiente de conducción y aumento del estrés.⁽¹²⁾

El estudio más reciente conocido para evaluar la agresividad al conducir, a nivel latinoamericano, fue realizado en El Salvador en el año 2017. Entre los instrumentos utilizados para la investigación se encuentran: el Inventario de expresión de la ira del conductor que evalúa la expresión verbal agresiva, con conductas tales como: proferir insultos y gritos a otro conductor o peatón; la escala de expresión física personal

agresiva que permite evaluar el uso del vehículo, para expresar la ira bajo comportamientos tales como agresiones físicas y establecimiento de peleas, circular a muy corta distancia del vehículo precedente o en paralelo del vehículo contra el cual se desea expresar la ira o con el bloqueo de la vía.⁽¹³⁾

En Costa Rica, el estudio de mayor actualidad lo realizó el Ministerio de Obras Públicas y Transportes (MOPT), específicamente el área de Investigación y Estadística, y se basó en las principales actitudes que influyen en la toma de decisiones riesgosas al momento de conducir en Alajuela, en el año 2011. La mayoría de conductores aceptó que al ir tras el volante hacía gestos o señas de enojo a otro conductor, cuando cometían alguna imprudencia o manifestaban su disgusto sonando la bocina reiteradamente.⁽¹⁴⁾

1.1.2 Delimitación del problema

En el presente proceso de investigación se pretende mediante la aplicación de instrumentos preestablecidos identificar la prevalencia de agresividad y síndrome de *Burnout* en los conductores de autobús y vehículo particular; Se aplicará a una muestra de 280 de personas que posean licencia de conducir, para un total de 140 conductores de automóvil y 140 de autobús. Para ser parte de la muestra se debe contar con una edad superior a 18 años, indistintamente de su sexo, nivel económico, escolaridad y nacionalidad. Los instrumentos serán aplicados para la encuesta en los meses de abril, mayo y junio del año 2018 a sujetos que hayan conducido en las últimas 2 semanas por al menos 2 días en alguno de los cantones de la provincia de San José, ciudad capital de Costa Rica.

1.1.3 Justificación.

La investigación se realiza sobre la prevalencia del síndrome de *Burnout* y la prevalencia de agresividad en conductores de autobús y de automóvil particular, en la provincia de San José.

Esta provincia forma parte de la gran área metropolitana, razón por la cual se condensa una gran cantidad de la población y por ende la flota vehicular permitiendo el acceso a esta provincia para una gran cantidad de trabajadores. De ahí la importancia de tomar como referente la ira y el síndrome de *Burnout* que se produce como manifestación de las aglomeraciones; sin dejar de lado que la estructura vial no se encuentra acorde para la gran cantidad de vehículos y transeúntes de dicha capital. Importante tomar en cuenta que la conducción de un vehículo como actividad regular, está definida por un sinnúmero de aspectos psicológicos que van a influir en la manera de conducir de la persona que esté tras el volante y el riesgo de la ocurrencia de un accidente vial.

La población en general se caracteriza por mostrar una creciente agresividad, actitudes defensivas o poco tolerantes, y por otro lado las estadísticas muestran un aumento en los casos de violencia entre los conductores a la hora de colocarse tras un volante o abordar un automotor.

Esta agresividad al conducir no solo se relaciona con el trabajo o el estado de ánimo; también influye la personalidad de los conductores, reforzada por su entorno.

Es de conocimiento general que la mayoría de los conductores agresivos puede presentar patrones de impulsividad e impaciencia. Por ejemplo, frenar sin avisar al conductor que intenta rebasar, ofender o tocar la bocina del auto al conductor que no

logra estacionar adecuadamente, o parquear el vehículo muy ajustado al costado del otro, impidiendo el ingreso o salida de los ocupantes. Estos comportamientos pueden ser el preludio de un accidente de tránsito.

La presente investigación busca determinar si existe una relación entre la agresividad al conducir con el síndrome de *Burnout*, ya que se ha detectado que dicho comportamiento aumenta durante las horas de alta afluencia de tránsito vehicular posterior a la finalización de la jornada laboral.

Recordemos que el síndrome de *Burnout* es considerado una realidad que puede ser incapacitante, dependiendo del grado de desgaste emocional que se presente.

1.2 REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.

¿Cuál es la prevalencia de síndrome de *Burnout* y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares en la provincia de San José, Costa Rica, abril 2018?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

- Realizar una comparación de la prevalencia de síndrome de *Burnout* y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares en la provincia de San José, Costa Rica, abril 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

- Caracterizar a la población según los aspectos sociodemográficos como sexo, edad y cantón de residencia de los conductores según tipo de automotor conducido.
- Determinar mediante el instrumento “escala de ira al conducir- forma corta”, la prevalencia de las tres dimensiones y los niveles de ira, que se presentan en los conductores de transporte público y particulares, según factores como sexo, edad, cantón de residencia y horario laboral.
- Calcular la prevalencia de las dimensiones del síndrome de *Burnout* en la población encuestada según cantidad de años laborados, sexo, edad y cantón de residencia en conductores de autobús y vehículo particular, utilizando el instrumento Maslach *Burnout* Inventory- General Survey (MBI-GS).

- Relacionar que porcentaje de conductores de transporte público y vehículo particular, presentan tanto síndrome de *Burnout* e ira al conducir en la provincia de San José.

1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1. Alcances de la investigación

- Posterior a la investigación se determinó una relación del cansancio emocional, con el aumento de actitudes negativas, insensibilidad y malos tratos hacia las demás personas.
- El resultado de este trabajo aportara material científico, con el que las autoridades de las empresas de transporte podrían tomar en cuenta; para la realización de mejoras en las condiciones laborales de estos choferes.
- Con la literatura actualizada tomada en cuenta para la realización de este trabajo, se aporta un documento que podrá ser utilizado por investigadores a futuro para complemento y conocimiento de ambas patologías.
- La apatía que presentaron los encuestados a la hora de mencionar las respuestas, donde fue una queja repetitiva la baja remuneración económica y su desgaste en salud en comparación con las horas de trabajo.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

- Se presentó falta de disposición por parte de los conductores para completar las encuestas.
- Los conductores de autobús contaban con lapsos de tiempo muy cortos entre la llegada del autobús y salida con nueva carrera de la terminal, estos tiempos iban entre los cinco y siete minutos, por lo tanto, se duplico el tiempo requerido para completar la totalidad de la encuesta.
- Los horarios que fueron asignados por algunas empresas de autobuses para realización de las encuestas iniciaban a partir de las 10:00 pm, tiempo en el cual los conductores estaban agotados después de cumplir su jornada laboral.
- En el momento que se aplicó la encuesta se encontraron limitaciones en el manejo del léxico de los conductores, por lo que hubo que explicarles una y otra vez las preguntas.
- Una de las limitaciones desde punto de vista ético fue el temor de los conductores al revelar datos sensibles para su ambiente laboral.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1.1 Conductor y tipos de licencia de conducir en Costa Rica.

Según el diccionario de la lengua española⁽¹⁵⁾ se considera conductor a toda persona que conduce. Para esta investigación, se define como aquella persona que conduce un automóvil o autobús y cuyo fin es transportar a algo o a alguien de un lugar a otro. Además, se enfatiza en la diferencia entre conductor y chofer definiendo a este último como aquella persona cuya labor u oficio se basa principalmente en conducir un automotor y por el cual recibe un salario.

La legislación actual del país, según la página de COSEVI, establece que para ser acreditado como conductor se debe cumplir una serie de requisitos a saber: ser mayor de 18 años, presentar dictamen médico digital vigente que respalde un adecuado estado de salud apto para la conducción, documento de identificación al día, aprobación del curso básico de manejo teórico y aprobación de la prueba práctica de manejo, para optar por cualquier tipo de licencia de conducir.⁽¹⁶⁾

En Costa Rica, las licencias se categorizan en tipo A, B, C, D, E según el vehículo que desea utilizar y estos a su vez se subdividen en subtipos. La licencia tipo A para conductores de bici motos, motocicletas y cuadraciclos con cilindrajes de 0 cc hasta los a mayores a 501 cc.

En el tipo B es el tipo de licencia que faculta a toda persona adscrita como conductor a utilizar vehículos particulares con un peso máximo de hasta 8000 kg, además de vehículos articulados, para pesos comprendidos entre 4001kg y 8000 kg, como requisito adicional se requiere ser mayores de 20 años y poseer 2 años de experiencia

con licencia B o C y para la utilización de Vehículos pesados articulados, se debe contar con experiencia 3 años con licencia B o C, Ser mayor a 22 años.

Para la obtención de las licencias tipo C (subtipos C1 y C2) las cuales permiten conducir taxi y autobús respectivamente; deben presentarse tres requisitos adicionales los cuales son: comprobar 3 años de experiencia con licencia tipo B o C y el curso básico de recursos humanos, además de un curso de transporte público aprobado⁽¹⁶⁾

Para las licencias tipo D, el tipo D autoriza manejo de tractores de llanta, tractor oruga o articulado y la conducción de equipo especial que no sea contemplado como D1 o D2. El tipo de licencia E1 autoriza conducción de vehículos de 2,3,4 ejes, excepto vehículos de transporte público; además faculta conducción de tractores de llanta, tractores de oruga; así como la maquinaria que se autoriza con la licencia D3.

2.1.2 Desarrollo de la patología.

Es de gran importancia iniciar definiendo los términos tanto de salud como de enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), salud es el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" ⁽¹⁷⁾. De esta premisa nace el concepto contrario, el cual conocemos como enfermedad, definido por la OMS como "alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible⁽¹⁷⁾.

2.1.3 Agresividad, ira y hostilidad.

La agresividad en estos tiempos es un tema gran interés, debido a que cada vez es menor la tolerancia que muestran los seres humanos en determinadas situaciones.

Como bien indica Olimpia López⁽¹⁸⁾ en su estudio sobre la agresividad humana durante los últimos años las personas se ven expuestas a mayores casos de violencia, agresividad e intolerancia por la exposición que se da de ésta en los medios de comunicación.

Según el diccionario de la lengua española⁽¹⁵⁾ agresividad se define como la tendencia a actuar o responder violentamente, sin embargo no define hacia qué o quién se dirige dicha respuesta violenta. Es por esta razón que para poder comprender de manera más clara el concepto de agresividad se remite a los conceptos aportados por Sigmund Freud y Erich Fromm.

Uno de los primeros teóricos en analizar la agresividad humana fue Sigmund Freud. Su teoría psicoanalítica contribuyó a conocer el aparato psíquico y el funcionamiento o dinámica del mismo. Freud relacionó las acciones de sus pacientes -como el masoquismo, el sadismo y el narcisismo- con su aumento de agresividad y lo asoció con la presencia de energía libidinal y la existencia de un instinto de destrucción.⁽¹⁸⁾

En el libro “El Yo y el Ello y otras obras”⁽¹⁹⁾, se presentan las diversas tendencias innatas del ser humano que lo impulsan o conducen a agredir a los demás y a sí mismo, y cómo estas conductas son reforzadas por el entorno y la cultura.

Freud, en el ***Malestar en la cultura***⁽¹⁹⁾ afirma “ *El hombre no es una criatura tierna y necesitada de amor, que solo osara defenderse si se le atacara, sino por el contrario, un ser entre cuyas disposiciones instintivas también debe incluirse una buena porción de agresividad*”

Lo anterior permite concluir que cuando la cultura obstaculiza u obliga a un ser humano a cambiar su manera de ser. El individuo genera un sentimiento agresivo al interiorizar la autoridad.

Para Fromm, una de las debilidades de la obra de Freud es la gran cantidad de términos que incluye, como lo son la destructividad, los deseos de autoridad y dominancia que lo hacen parecer como un instinto innato y natural.

La agresividad es notoria en cambios de comportamiento y expresiones faciales, cambios de postura y movimientos. También puede ir acompañada por insultos verbales, sarcasmo y falta o disminución de la comunicación con las personas que les rodean.

En el caso de los conductores, Buss en 1961⁽²⁰⁾, diferencia dos tipos de agresión, a saber:

- Agresión hostil que es la presencia de un comportamiento agresivo motivado por un sentimiento de ira o rabia.
- Agresión instrumental que se caracteriza por un comportamiento agresivo dirigido a un objeto u obstáculo que se interpone entre el conductor agresivo y otras personas. Es un sentimiento no motivado por la ira.

En este punto es importante comprender de manera correcta el término ira, porque en ocasiones es utilizado como sinónimo de agresividad. “La Ira es una emoción negativa o displacentera” ⁽²¹⁾, la cual genera problemas tanto de comportamiento como afectaciones de salud a nivel psicosocial; mientras la agresividad es una respuesta violenta.

Según la definición dada por Kaufman ⁽²²⁾ en 1970, la ira se presenta como un estado de activación física que coexiste con actos fantaseados o intencionados y terminan con efectos que perjudican a otras personas. Sin embargo la Real Academia de la Lengua Española , lo define como el sentimiento de indignación que causa enojo. ⁽¹⁵⁾ Es por esta razón que la ira se define como un estado emocional, basado en sentimientos que varían en intensidad, desde una breve irritación hasta una furia intensa según el grado de tolerancia a la frustración que posea un individuo; cuyo comportamiento puede desencadenar en situaciones riesgosas hacia la integridad de las personas que le rodean.

En las personas que experimentan ira es posible observar un incremento de activación fisiológica, nerviosa, endocrina, así como cambios en el patrón respiratorio y tensión muscular.

La manera en que los conductores afrontan o expresan la ira se puede dar de dos maneras: a) **la ira interna** que se presenta cuando se suprimen sentimientos de enfado y no son expresados de forma abierta, y b) **la ira externa** que se da cuando el sujeto no controla sus sentimientos y los expresa abiertamente; en ocasiones para causar daño.

Por último, es importante definir qué se entiende por hostilidad, otro de los términos utilizados simultáneamente como si fuesen uno mismo. Se trata de un conjunto de actitudes negativas que fomentan conductas agresivas, dirigidas hacia lograr destrucción o daño físico de objetos o personas⁽²³⁾.

Esta conducta se ve reforzada por una sensación de pesimismo, manifestado porque la persona espera lo peor de los demás y la mayoría de las veces se muestra a la defensiva.

En 1988 Spielberger, Krasner y Salomón describen por primera vez el síndrome de AHI.⁽²⁴⁾ el cual se caracteriza por presentar agresividad, hostilidad e ira. Este síndrome multidimensional se asocia a un aumento en el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, desencadenados principalmente por la hostilidad y la ira, en los cuales la persona manifiesta irritabilidad, expresiones faciales de enfado o ira, elevación del tono de voz y frecuentes interrupciones al interlocutor

A nivel de signos la ira se manifiesta con tensión muscular y la excitación de los sistemas neuroendocrino y nervioso autónomo.⁽²⁵⁾

2.1.4 Patogenia de la agresividad

Gran cantidad de investigadores ha llegado a la conclusión de que la regulación de la expresión de conductas agresivas se localiza principalmente en las estructuras límbicas. Además, los lóbulos frontales y temporales del cerebro ⁽²⁶⁾ y los mecanismos que se relacionan con la inhibición o control de los impulsos se localizan en las áreas prefrontales, en particular en zonas orbitofrontales y frontomediales, donde se ubican algunas neuronas disparadoras que durante la inhibición; activan una respuesta condicionada.

Algunos sistemas de neurotransmisión cerebral parecen jugar un papel importante en las manifestaciones agresivas. El primer indicador biológico que fue relacionado con esta conducta fue la actividad Monoamino oxidasa (MAO) plaquetaria, ya que en los individuos agresivos se encuentra una MAO disminuida; pero también se encuentra

en sujetos impulsivos no violentos, como los ludópatas. Lo anterior permite relacionar la disminución de la MAO con la disminución de la capacidad de controlar los impulsos agresivos.

La serotonina es uno de los neurotransmisores que interviene en las conductas agresivas humanas que más ha sido estudiado. El primer indicio de la implicación serotoninérgica, fue hallado en conductas autoagresivas en un estudio de Asberg y cols⁽²⁷⁾, en el que encontraron niveles disminuidos del metabolito 5-HIAA (Acido 5-hidroxiindolacético) en pacientes suicidas.

La reducción del 5-HIAA parece correlacionarse específicamente con la agresividad impulsiva y no con la agresividad premeditada.

Se ha demostrado que la hipoactividad serotoninérgica se relaciona con la impulsividad y la irritabilidad, mientras que la actividad noradrenérgica marcaría la dirección de la agresividad. Por lo que se dice que una actividad de noradrenalina aumentada y un déficit de serotonina, se presentan en individuos con trastornos impulsivos de la personalidad que puede desencadenar en una agresión hacia el entorno. Por el contrario, la serotonina disminuida y disminución de noradrenalina se presenta en pacientes depresivos y poseen conductas autoagresivas.⁽²⁸⁾

El proceso de desarrollo del estrés como un rasgo o característica del conductor y sus efectos en el procesamiento cognitivo, así como el estado de humor y la conducta fueron estudiados por Alonso Pla⁽²⁹⁾. En su estudio “La agresividad en la conducción” muestra de una manera accesible como se da el inicio de la ira y los cambios de humor.

(Anexo 1)

2.1.5 Agresividad al conducir

La agresividad al conducir está definida como cualquier forma o presentación de un comportamiento de un sujeto que puede llegar a causar daño o llegar a ser perjudicial para los demás transeúntes, sea peatones o conductores que comparten la misma carretera o vía pública. ⁽³⁰⁾.

En 1995, un estudio sobre el factor humano en la seguridad vial patrocinado por la compañía aseguradora Mapfre y elaborado por el gabinete Bernard Krief ⁽³¹⁾ permitió identificar cinco tipos diferentes de conductores basados en su comportamiento los cuales son:

1. Los conductores educados y tranquilos. Son aquellos que no se obsesionan por la seguridad, conducen sin prisa, son difíciles de alterar. Se caracterizan por ser prácticos y resolutivos.
2. Los conductores indiferentes y confiados. Se caracterizan por presentar exceso de confianza y no se preocupan por la seguridad o buen estado del vehículo. No disfrutan el conducir pues no lo consideran divertido.
3. Los conductores sensibilizados y responsables. Tienden a ser cumplidores pero muy confiados en sus capacidades.
4. Los conductores disconformes y apáticos. Tienden a usar el transporte público siempre que pueden. Les desagrada tener que conducir, pues lo consideran una actividad pesada y aburrida. La mayoría de las veces se comportan de forma agresiva al conducir.

5. Por último, aparecen los Impulsivos e impacientes. Son los más agresivos, irrespetan las normas viales y tienen más accidentes de tránsito. Esencialmente, utilizan el vehículo como medio de autoafirmación personal, se consideran invencibles al colocarse tras el volante. Son más irritables y menos pacientes, por tanto, se tornan más agresivos y afectan directamente al resto de usuarios por la actitud negativa a la hora de conducir.⁽³¹⁾

La agresividad en los conductores de Costa Rica generalmente puede ser provocada por cansancio y fatiga; condiciones laborales y situaciones personales. En algunos casos es posible observar una característica denominada por algunos psicólogos como des-individualización; en la cual el conductor cambia su comportamiento al ocultar su identidad tras los vidrios polarizados o el anonimato de su vehículo. Los conductores agresivos presentan dicha actitud como un comportamiento natural y no aprendido.⁽³²⁾

Para Hans Selye, gran parte de los problemas sociales como la ira, la inseguridad y el egoísmo se ven reforzados ante un estado de estrés. A esto se suman numerosos factores asociados a la acción de conducir y su entorno en el cual se desarrolla.

Es de vital importancia tener en cuenta que para lograr una adecuada conducción intervienen tres factores o pilares: la infraestructura vial, el conductor o factor humano y el vehículo; pero el principal factor es el humano, porque incide directamente en una conducción temeraria caracterizada por un exceso de velocidad y violación de las leyes de tránsito.⁽¹⁴⁾

Francisco Alonso en su libro "La agresividad en la conducción"⁽²⁹⁾, realiza la descripción del conductor agresivo asegurando que: *"el conductor peligroso, sería*

aquel individuo que manifiesta tendencias antisociales y violentas, desajustado e incontrolado en sus comportamientos, con un escaso nivel de eficacia y de control personal, y que en consecuencia, es incapaz de reaccionar adecuadamente frente al estrés emocional intenso”

2.1.6 Causas de ira y de agresividad y su manejo

Muchos conductores se enojan con gran facilidad y ante cualquier provocación contestan y atacan verbal o físicamente tanto a quienes les rodean como a sí mismos. Al ser la ira una reacción para afirmar la autoridad del individuo es difícil definir cuáles son sus causas o disparadores. Sin embargo, una de las causas puede ser precisamente la amenaza a la autoridad o la reputación, con variaciones según edad, sexo, cultura, educación o nivel socioeconómico⁽³³⁾.

Las respuestas agresivas del conductor pueden ser: a) Física, caracterizada por golpes, patadas, puños, etc. b) Verbal, con insultos y c) Indirecta, sobre objetos propios o de la persona que desencadenó la agresividad, enojo o ira, actitud que se ha tornado cada vez más común.

Durante los últimos años, en el país las respuestas agresivas en carretera han aumentado. Se han dado casos de conductores que han salido de su automóvil para discutir y ofender a otros, e incluso dañar el vehículo del contrario, porque no comparten sus actuaciones u opiniones.

También ha sido frecuente que, por ahorrar tiempo, algunos motorizados realizan maniobras que ponen en riesgo su vida y la de otras personas, ocasionando accidentes de tránsito.

La búsqueda de un método para lograr el manejo de la ira y la agresividad ha motivado múltiples investigaciones en el mundo.

En los años noventa, una de ellas impulsó la validación de algunos tratamientos, basados en la regulación de la ira desde un enfoque cognitivo- conductual. Detectó que la relación funcional entre tratamiento y la conducta de ira, disminuyó tanto en la conducta agresiva verbal como física después de aplicar técnicas de relajación, habilidades sociales y reestructuración cognitiva⁽³⁴⁾, estimulando a las personas a controlar su reacción hacia la provocación o los factores desencadenantes, ya que en ocasiones, algunas situaciones son tomadas como un desafío y conduce a la persona a tomar decisiones bajo una idea agresiva.

Para medir la ira y la agresividad, se ha utilizado gran cantidad de escalas e inventarios, unos surgidos del ámbito clínico y otros como resultado de investigaciones. Entre ellos podemos encontrar:

- La Escala de Agresión Impulsiva/Premeditada IPAS. Es un instrumento de autoinforme diseñado por Stanford et al en el 2003, para clasificar el comportamiento agresivo del individuo como predominantemente impulsivo o premeditado.⁽³⁵⁾
- El inventario de Ira de Novaco, conformado por 90 preguntas, muestra situaciones que podrían provocar ira. Por ejemplo, con respuestas tipo Likert de 5 puntos, mide el nivel de ira de la persona.
- El inventario de Expresión de la Ira estado-rasgo (STAXI) –utilizado por primera vez por Spielberger, en 1985- está compuesto por 44 elementos

divididos en 8 escalas de valoración, a saber: estado de ira, rasgo de ira, temperamento airado, reacción airada, control de la ira, ira externa, ira interna y expresión de ira.

- La escala de Ira de Framingham evalúa los diferentes estados de la ira y la reacción ante ésta.
- La escala de la ira al conducir, versión corta (DAS - SHORT FORM) es autoinforme y evalúa el riesgo de sufrir o experimentar ira al conducir. Con un puntaje de 1 a 5 tipo Likert, está compuesta por 14 ítems que provienen de una escala de 33 ítems con seis subescalas.

2.1.7 Síndrome de *Burnout*

A pesar de que es un diagnóstico muy frecuente por parte del personal de salud del área tanto psicológica como psiquiátrica; el término *Burnout* o síndrome del quemado, no es reconocido como tal en el Diccionario de la Real Academia Española. No hay detalles de dicho padecimiento en el manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-V), ni en la clasificación internacional de enfermedades (CIE 10).

En el ámbito de la salud, especialmente de la Psicología, el síndrome de *Burnout* es definido como un tipo de estrés laboral crónico, caracterizado por una tendencia de quien lo sufre, a evaluarse de manera negativa en la realización de las labores encomendadas. Es un diagnóstico de muy frecuente uso por el personal de salud del área tanto psicológica como psiquiátrica.

El síndrome de *Burnout* ha sido conocido bajo diferentes nombres; sin embargo, la mayoría de los autores concuerdan en que la mejor nominación es la de “síndrome de estar quemado por el trabajo”, porque refleja una condición que encierra un conjunto

de síntomas realmente importantes de identificar y de evaluar para un correcto diagnóstico. ⁽³⁶⁾

Esta patología es recurrente en profesionales que laboran cara a cara con el cliente o usuario, donde grandes cargas laborales conducen a estados de agotamiento físico, mental y emocional, que afectan negativamente la autoestima de la persona y el trato hacia los destinatarios o clientes. Paulatinamente las personas pierden interés en su trabajo y su sentido de responsabilidad. Presentando también afectaciones emocionales y hasta trastornos depresivos. ⁽³⁷⁾

En el año 2000, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a este padecimiento como factor de riesgo laboral, debido a su gran capacidad de afectar la calidad de vida, la salud mental e incluso hasta poner en riesgo la vida del individuo que lo sufre, llevando muchas veces al suicidio. ⁽¹⁷⁾

Este tema no es nuevo en el área de la salud. El primer caso fue descrito en 1961 por Graham Grenne, quien en su obra literaria "*A Born- out Case*" describe la historia de un arquitecto atormentado y desgastado psicológicamente.

Ocho años más tarde en 1969, Bradley cita el concepto de "*staff Burnout*" como un riesgo en el personal de un programa comunitario para tratar adolescentes delincuentes.

En los años 70, gran parte del mundo experimenta una profunda transformación laboral causada por el desarrollo de las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, precarización del trabajo, incremento de la automatización, intensificación de la explotación de los trabajadores y aumento del desempleo. ⁽³⁸⁾

Es en esta época cuando Ginsburg publica “*The problem of the Burned out executive*” pero es al psiquiatra germano-estadounidense H. Freudenberger a quien se le atribuye haberlo descubierto en 1974, a partir de observaciones que realizó mientras laboraba en una clínica para toxicómanos en New York, Freudenberger llegó a la conclusión de que muchos de sus compañeros voluntarios del equipo de trabajo, después de un año de desempeñarse en el mismo, sufrían alteraciones a nivel laboral y luego de más de 10 años de trabajar, comenzaban a sufrir pérdida progresiva de la energía, del idealismo, de empatía con los pacientes; además de agotamiento, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo que se acompaña por un amplio abanico de síntomas físicos y mentales.

A raíz de estos hallazgos, Freudenberger concluyó que el síndrome de *Burnout* se trataba de la falla, el desgaste o la sensación de agotamiento debido a demandas excesivas de energía y fuerza. En su opinión, esto ocasiona que cuando un miembro de una organización (sin importar las razones) y tras muchos intentos, se vuelve inoperante. Así se introdujo el término *Burnout* en la literatura médica.⁽³⁹⁾

En la década de los 80's, la psicóloga Cristina Maslach, de la Universidad de Berkeley, California en Estados Unidos, recobra el término utilizado por Freudenberger, para definir el síndrome de agotamiento profesional o *Burnout*;

En conjunto con el psicólogo Michael P. Leiter, de la Universidad de Acadia Nova Scotia, Canadá, Maslach desarrolló un instrumento para medir el síndrome, al cual denominó “Cuestionario de Maslach”. Desde su desarrollo en 1986, este es el instrumento más utilizado en todo el mundo para diagnosticar esta patología. Este

instrumento fue traducido al español por el doctor José Carlos Minote Adan de la Universidad Complutense de Madrid, España.⁽⁴⁰⁾

En 1986 la psicóloga Maslach en conjunto con el psicólogo Jackson, definió el síndrome de *Burnout*, como “el proceso de pérdida gradual de responsabilidad y desinterés entre los compañeros de trabajo en su campo de formación”. Esta definición ha sido considerada una de las más acertadas y más utilizadas por los investigadores.

Como punto accesorio estos científicos complementan el término agregando que este síndrome se puede identificar como: “el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso” ⁽³⁾. También es descrito como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona.

Maslach y Jackson también proponían que el síndrome se limitaba a los profesionales que interactúan con personas en su quehacer laboral ⁽³⁾. Sin embargo, en 1988, Pines y Aronson traspasaron los límites impuestos anteriormente por Maslach y plantearon que cualquier tipo de profesional puede padecerlo, aunque no brinde ayuda a otras personas.⁽⁸⁾

Por su parte, Pines y Aronson lo definieron como “el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por involucrarse crónicamente en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes”.⁽⁴¹⁾

En Costa Rica se han realizado pocos estudios para determinar la incidencia del síndrome de desgaste en personal médico del país. Muestras pequeñas han arrojado

la existencia del padecimiento en porcentajes que van desde el 20% hasta el 70%.de los participantes en los estudios. Entre los estudios podemos nombrar el realizado por Araya en 2004⁽⁵⁾, que buscaba observar la incidencia del síndrome de *Burnout* en la población médica de la COOPESALUD R.L. (Clínica de Pavas).

Otro de los estudios fue el realizado en 2007 por Millán-González et al⁽⁶⁾ y otro en 2009 por Gamboa-Montero et al⁽⁷⁾ los cuales corrieron dos estudios transversales y de cohorte, utilizando el MBI en personal de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de residencia, mientras el segundo solo incluyó personal del Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva.

2.1.8 Componentes del síndrome de *Burnout*

Como se acotó, el síndrome de *Burnout* se caracteriza por presentar tres componentes a saber: a) agotamiento emocional, b) despersonalización y c) disminución del desempeño laboral.

El agotamiento emocional es una pérdida progresiva de energía, caracterizado por un agotamiento psíquico y fisiológico. Se origina al realizar labores diarias y permanentes con personas a las cuales hay que atender como objetos de trabajo.

Por su parte, la despersonalización se caracteriza por la existencia de actitudes negativas durante la interacción con los clientes, o pacientes si se diera en el campo de la salud. En ocasiones, se produce un incremento de la irritabilidad y la pérdida de motivación. Sentimientos como impotencia y frustración pueden llegar a provocar un trato deshumano en la prestación del servicio como método de defensa.

La falta de realización personal se refleja en una baja autoestima, una creciente frustración de expectativas y en manifestaciones de estrés a nivel fisiológico, cognitivo y de comportamiento; además se presenta una pérdida de valor con respecto al trabajo (37).

En la escala de *Maslach Burnout General Survey*, en lugar de “despersonalización” se utiliza el término “cinismo”, definido por la Real Academia Española como: desvergüenza en el mentir o en la defensa y práctica de acciones o doctrinas vituperables.⁽¹⁵⁾

Diversos estudios han determinado que el cuadro clínico puede seguir una secuencia dividida en 4 etapas.⁽⁴²⁾

- En la primera etapa se distingue un desequilibrio entre las demandas laborales y el material humano provocando un cuadro de estrés agudo.
- En la segunda etapa, el trabajador realiza un sobreesfuerzo para ir adaptándose transitoriamente a las demandas.
- En la tercera etapa, es cuando aparece el síndrome de *Burnout* con los tres componentes, descritos anteriormente ya instaurados.
- En la cuarta etapa, la persona se encuentra deteriorada psicológica y físicamente.

Los tres componentes del síndrome de *Burnout*, -independientemente de la escala utilizada- se presentarán de forma insidiosa, paulatina y cíclica. Cada componente puede repetirse a lo largo del tiempo, de modo que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en otro trabajo ⁽¹⁾.

La clínica y gravedad del síndrome de *Burnout* se ha esquematizado en cuatro niveles: 1- **Leve**: donde aumentan la cantidad de quejas, el cansancio y la dificultad para levantarse por la mañana. 2- **Moderado**: se manifiesta con aislamiento, suspicacia y negativismo. 3- **Grave**: la persona presenta enlentecimiento y ausentismo laboral, se automedica y abusa del alcohol u otras drogas 4- **Extremo**: caracterizado por marcado aislamiento, colapso y cuadros psiquiátricos que puede acabar en el suicidio. ⁽⁴³⁾

2.1.9 Etiología

Actualmente, el síndrome de *Burnout* es considerado como un proceso multicausal y muy complejo que involucra (además de elementos como el aburrimiento, problemas económicos, falta de estimulación, fuerte sobrecarga laboral, poca orientación profesional) ausencia de control sobre condiciones laborales como horario, funciones y carga de trabajo asignada. También incluye poca claridad de las expectativas laborales, actitud conflictiva en compañeros o jefes y un desequilibrio entre la vida social - familiar y la laboral.

Las causas del padecimiento del síndrome de *Burnout* también han sido asociadas a componentes personales como:

La edad: relacionada con la experiencia laboral. Se considera que, en los primeros años de ejercicio profesional, el trabajador siente un período de vulnerabilidad debido a las altas expectativas con que inicia; mientras quienes superan los 15 años de experiencia laboral ven su vida de manera distinta.

El sexo: Mientras que, para algunos autores, las mujeres sobrellevan mejor las situaciones conflictivas en el trabajo, otros opinan que ellas son más susceptibles

porque la mayoría lleva una doble carga de responsabilidad: en el ámbito laboral y en el hogar.

La personalidad: personalidades extremadamente competitivas, suelen ser impacientes, hiper exigentes y perfeccionistas, por lo que tienden a sufrir más fácilmente el síndrome de *Burnout*.

Entre los factores organizacionales estimuladores del síndrome de *Burnout*, están los cambios acelerados de personal en la empresa, la ausencia de una adecuada planificación laboral, roles indefinidos de trabajo o poco claros, supervisores incompetentes y estructuras rígidas que desmotivan la participación de los empleados. Si la empresa muestra carencia de medios necesarios y malas condiciones laborales, (tales como bajos salarios, escaso trabajo en equipo sobrecarga de trabajo, mala organización laboral, escasez de personal y antigüedad) desestimulan el rendimiento del empleado y la calidad del servicio a potenciales clientes, y motivan la frecuencia de ausencias.

Entre los factores ambientales que aumentan el riesgo de sufrir el síndrome del *Burnout*, se citan cambios significativos de la vida, como la muerte de familiares, el matrimonio, el divorcio y el nacimiento de hijos⁽⁴⁰⁾.

En cuanto a las profesiones generalmente consideradas de riesgo, se ha destacado las de índole asistencial, porque cuanto más intensas son las relaciones interpersonales entre profesional y usuario, mayor es el riesgo de padecer el síndrome.

2.1.10 Patogenia.

Para comprender el síndrome de *Burnout* como patología, es muy importante percibir con claridad los procesos y eventos fisiológicos desencadenados por el estrés,

definido éste como una respuesta del cuerpo a cualquier estímulo que es percibido por la corteza cerebral como peligroso o nocivo; liberando hormonas específicas y prepara al organismo desde el punto de vista físico y psíquico, para afrontar el estímulo estresante o huir del peligro.

Desde una perspectiva relacionada con el campo de la salud es posible determinar que, a nivel fisiológico, el estrés activa el eje hipotálamo-hipófisis-glándula adrenal (HHA). Esta última se subdivide en dos fragmentos: a saber, la corteza y la médula adrenal. La médula se ve implicada en todo este proceso, mediante la liberación de catecolaminas como la adrenalina y la noradrenalina.

Por su parte, la corteza adrenal libera tres grupos de hormonas a saber: los mineralocorticoides (como la aldosterona), los glucocorticoides (como el cortisol) y las sexuales.

Los glucocorticoides sobresalen con el mecanismo del estrés, ya que se relacionan con este proceso fisiológico. Ante estímulos estresantes, el cortisol aumenta la alerta y ayuda a focalizar la atención; el estrés psicológico provoca una respuesta neuroendocrina que aumenta la síntesis y liberación de cortisol, afectando los mecanismos reguladores en el hipocampo (memoria), amígdala (emociones) y la corteza prefrontal (análisis de estímulos y control de respuestas emocionales).

El aumento de glucocorticoides incrementa la actividad de la amígdala, así como el factor liberador de corticotropina (CRF), que también participa en el miedo condicionado. ⁽⁴⁴⁾ y el NPV, además de procesar la información, produce señales inhibitorias o excitatorias en la corteza adrenal. ⁽⁴⁵⁾

El organismo de un individuo sometido a situaciones de estrés de una manera crónica puede mostrar niveles elevados de glucocorticoides sistémicos, debido a un mayor estímulo del HHA, lo que provoca dos alteraciones en la fisiología habitual de los seres humanos:

- Afectación de la capacidad neuroendocrina de los centros regulatorios por medio de dos mecanismos: el primero, llamado respuesta de habituación, el cual consiste en una menor respuesta del organismo ante un mismo estímulo; y el segundo, conocido como respuesta de facilitación, que radica en un aumento notorio de la respuesta ante un suceso de mayor impacto. Este último disminuye sustancialmente la retroalimentación del eje HHA, frente la presencia de estresores, y aumenta los niveles de glucocorticoides sistémicos basales.
- Modificación en las conexiones neuroanatómicas de la vía de integración del NPV: Estas alteraciones provocan una transformación en la percepción de eventos estresantes.

Es importante mencionar que, dentro de la patogenia, el modelo general de adaptación de Seyle propone una correlación entre el aspecto fisiopatológico y el psicológico, de los efectos ocasionados por el estrés.

Según Seyle, un estresor físico o psicológico desencadena reacciones fisiológicas para contrarrestar el agente estresante. Este modelo se compone de tres fases:

- Fase de alerta: Ante la presencia de una noxa, el organismo predispone al individuo para enfrentarse a una situación estresante, como la ansiedad o la inquietud. Estos síntomas son influidos por agentes externos como parámetros

físicos del estímulo ambiental, el grado de amenaza percibida, el nivel de control del sujeto sobre el estímulo, factores individuales y ambientales.

- Fase de resistencia: Es el proceso de adaptación ante una noxa. Su duración varía de semanas, meses o años. En el transcurso se desarrollan procesos fisiológicos, emocionales, cognitivos y del comportamiento, con el fin de brindar al afectado herramientas para afrontar la situación estresante. Puede prolongarse y producir un pseudo equilibrio que puede llevar a una disminución de la resistencia general del organismo, bajo rendimiento por parte de la persona afectada, una menor tolerancia a la frustración y somatización.

- Fase de agotamiento: Se desarrolla cuando la fase de resistencia fracasa, los trastornos psicológicos, psicosociales y fisiológicos se cronifican. Generalmente son irreversibles y afectan el bienestar físico y emocional del individuo, lo cual predispone el desarrollo de patologías cardiovasculares, metabólicas, endocrinas, inmunológicas y a nivel mental.

2.1.11 Signos de alarma y manifestaciones clínicas.

Existen varios tipos de manifestaciones consideradas signos de alarma como son:

1. **Negación:** cuando la persona afectada es la última en aceptar que tiene el problema.
2. **Aislamiento:** caracterizado por alejamiento o retiro de su entorno familiar, de sus colegas y amigos.
- 3- **Ansiedad:** definida como la sensación persistente que tiene la persona de que algo negativo le sucederá.
- 4- **Miedo o temor:** que es la sensación de desconfianza al acudir a su sitio de trabajo.
- 5- **Episodios depresivos:** considerados cada vez más comunes y por supuesto, uno de los síntomas más peligrosos porque pueden llevar al suicidio.

Otros síntomas son la ira, manifestada por la pérdida de la calma y el control del carácter; el enojo exagerado, en relación con la causa, que es motivo del disgusto al tratar con compañeros, resto del personal o con quienes le rodean. También, lo es el aumento en el consumo de sustancias que provocan cambios de personalidad, expresados en una pérdida de confianza en el individuo. (8)

Un comportamiento riesgoso en las personas (ajeno a su personalidad), puede ser desde simplemente embarazoso, inapropiado e impulsivo, hasta peligroso en diversos ámbitos de la vida, incluyendo el sexual.

Una sensación de desborde y desilusión es una limitante para trabajar con el mismo ritmo y entusiasmo inicial y puede generar fatiga crónica. El individuo se abandona a sí mismo y se despreocupa por su aspecto físico, cambia los hábitos alimenticios hasta mostrar pérdida o ganancia de peso exagerada y, por último, sufrir pérdida de memoria y desorganización.

En estos casos le es difícil concentrarse y aprender; olvida eventos familiares y laborales importantes. Además, tiene sentimientos de culpa, ve el trabajo como un castigo, pero se siente indispensable ahí.

En general, pueden establecerse dos tipos de repercusiones del síndrome de *Burnout*. El primero se da en el individuo, por medio de su salud y las relaciones interpersonales; el segundo para su entorno laboral, ya que presenta insatisfacción laboral, propensión al abandono, ausentismo y deterioro de la calidad del servicio, lo que genera cierto grado de hostilidad y resentimiento ⁽³⁷⁾

También, se ha identificado que, al ser multicausal, dicho síndrome puede incrementar el insomnio, enfermedad cardiovascular, diabetes, obesidad, hipertensión arterial

sistólica, migrañas, dolores musculares, desórdenes gastrointestinales, asma y desórdenes menstruales.

A nivel emocional, se presenta como ansiedad, irritabilidad, depresión y baja autoestima, y en el campo de la conducta, las personas que sufren síndrome de *Burnout* se tornan apáticas, sarcásticas, frías y pesimistas; también tienden a aumentar el consumo de sustancias nocivas como el alcohol, tabaco, barbitúricos o el café en exceso. Esta problemática conlleva a un ausentismo laboral, cambios bruscos en el humor y una mayor agresividad.⁽³⁷⁾

2.1.12 Personas en riesgo de sufrirlo

Las personas con mayor riesgo de sufrir el síndrome de *Burnout* son aquellas que cumplen varias de las siguientes características ⁽⁴⁰⁾:

1. Estar fuertemente identificadas con el trabajo y carecer de un equilibrio razonable entre su vida laboral y su vida personal. Tienden a intentar cubrir las necesidades de todos, asumiendo tareas y funciones ajenas a su cargo.
2. Desempeñar labores que requieren brindar servicios directos a sus clientes. Como se acotó anteriormente, este tipo de trastorno es muy frecuente en personas que laboran en sector salud como médicos, enfermeras, pero también en vendedores puerta a puerta, maestros, oficiales de cobro, chóferes de camiones repartidores y trabajos en transporte remunerado de personas.

2.1.13 Diagnóstico

El síndrome de *Burnout* es una patología que presenta características psicológicas con sintomatología indiferenciada.

Su diagnóstico no se basa en pruebas de laboratorio o radiológicas, ni algún método de diagnóstico tradicional, por eso se han utilizado diversas herramientas.

La más utilizada es el MBI creado por Maslach y Jackson en 1981⁽⁴⁰⁾, que consta de 22 enunciados y cuestionamientos sobre los sentimientos y pensamientos en relación con la interacción con el trabajo. (8)

Del MBI surgieron versiones para las diferentes ocupaciones; por ejemplo, el MBI-HSS (*Maslach Burnout Inventory-Human Service Survey*) con un enfoque prioritariamente asistencial y el MBI-ES (*Maslach Burnout Inventory-Educators Survey*) creado por Maslach, Jackson y Schwab en 1986, del cual existe una versión hispana para educadores (MBI-ED).

El MBI-GS (versión genérica del MBI-HSS), redefine el síndrome de *Burnout* y sus dimensiones, donde el núcleo no está centrado en la relación asimétrica con los pacientes, sino en la relación de la persona con su trabajo. Es un instrumento para la evaluación de las actitudes ante el propio trabajo con las tres dimensiones redefinidas: el desgaste emocional, el cinismo y la ineficacia laboral.

Este último, utilizado en la actual investigación, brinda datos relacionados con el síndrome de *Burnout* en las personas observadas, las cuales no laboraban en ambientes correspondientes al área de la salud. A cada individuo se le aplicó un cuestionario de 16 ítems y los resultados fueron valorados con una escala tipo Likert de 7 puntos, donde cada participante indicó la frecuencia con que experimentaba durante el último año, cada una de las situaciones planteadas en el cuestionario.

El MBI evalúa el grado de intensidad del síndrome (leve, moderado o severo) con una alta validez interna y grado de confianza (86%).(8)

2.1.14 Consecuencias

La mayoría de las consecuencias que se presentan junto a este síndrome se da tanto en el ámbito personal como organizacional: mayor riesgo de sufrir enfermedades psiquiátricas, mayor facilidad para la adicción a drogas, ausentismo laboral, dificultades para trabajar en grupo, alta movilidad laboral, disminución del rendimiento laboral, mayor posibilidad de errores, alteraciones en la memoria y aprendizaje e inclusive trastornos de índole sexual.

2.1.15 Prevención

Entre las acciones de prevención del síndrome se mencionan: 1- Adaptar nuestras expectativas laborales con nuestra realidad cotidiana. 2- Lograr equilibrar cada uno de los componentes vitales como lo son la familia, amigos, descanso y trabajo. 3- Intentar limitar los tiempos laborales no sobrecargando la agenda. 4- Limitar la agenda laboral, actualizarse en temas laborales para mejorar rendimiento y optar por ascensos de posición laboral y 5- Dialogar efectivamente con los superiores o jefes. ⁽⁴⁰⁾

2.1.16 Diagnostico diferencial

Depresión

Se debe hacer un diagnóstico diferencial entre *Burnout* y depresión, durante un período de al menos dos semanas, ya que, durante un episodio de depresión mayor, se observa un estado de ánimo deprimido, con pérdida del interés por las situaciones o actividades que anteriormente se realizaban con placer.

Es de suma importancia diferenciar estos 2 padecimientos ya que dentro de su sintomatología se encuentran la astenia y la adinamia; sin embargo, el síndrome de *Burnout* se presenta mayoritariamente en el ambiente laboral.

Síndrome de fatiga crónica

Este es un síndrome caracterizado por la fatiga grave durante al menos seis o más meses, que se define mediante un diagnóstico clínico para asegurar que no sea consecuencia de ningún otro proceso o dolencia previamente conocida. 'Se caracteriza por tener una recuperación pronta con sentimientos de realización personal y de éxito a diferencia del síndrome de *Burnout*, que presenta una recuperación muy lenta con sentimientos de negatividad y fracaso.

Mobbing o acoso psicológico laboral.

El Mobbing es una forma de agresión que contribuye a generar un ambiente laboral desfavorable para el buen desempeño de la organización. Es ocasionado por un estresor laboral, resultado de un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el *Burnout* (acoso psicosocial) es una respuesta a los estresores crónicos laborales.⁽⁴²⁾

Gil Monte aclara que el síndrome de quemarse en el trabajo debe verse y entenderse como una forma de acoso psicosocial en el trabajo, a diferencia del acoso psicológico o Mobbing laboral⁽⁴⁶⁾ que se describe como un comportamiento individual o grupal, en el que se establecen relaciones de acoso y hostigamiento entre dos o más integrantes de un equipo de trabajo.

2.1.17 Tratamiento

El tratamiento del síndrome de *Burnout* consiste en acciones dirigidas a modificar los sentimientos y pensamientos asociados a éste. Buscando un proceso de adaptación a las expectativas de la realidad cotidiana, laboral, social y personal, cambiando la perspectiva de su entorno y mejorando los estilos de vida. También, es recomendable

iniciar terapias tanto individuales como grupales, con pares que sufren de esta patología, tratando que separe su vida personal de la vida laboral.

Previo al inicio de tratamiento farmacológico, es preciso recordar que es una patología psicosocial y pueden presentarse múltiples manifestaciones orgánicas, por lo que se recomienda comenzar cuando las estrategias psicológicas no brindan el resultado esperado, o cuando las manifestaciones orgánicas repercutan directamente en la calidad de vida del individuo que sufre síndrome de *Burnout*.

Cabe recordar que la literatura no menciona un tratamiento específico o estandarizado para tratar a quienes sufren síndrome de *Burnout*; por lo que el objetivo terapéutico va dirigido a recuperar su salud psicológica, reestablecer en su puesto laboral y mejorar su capacidad de auto control en situaciones de estrés.

En cuanto a las alternativas farmacológicas que se ofrecen después de que las estrategias psicológicas, no lograron un objetivo aceptable, o que las manifestaciones de la patología afecten la calidad de vida del paciente y su entorno.

Los fármacos más utilizados en el tratamiento del síndrome de quemado son los pertenecientes a la familia de los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS).

Estos fármacos inhiben la bomba de recaptación de serotonina hacia la neurona presináptica y provocan un aumento inmediato de los niveles de serotonina disponibles. También conllevan a una desensibilización de los autorreceptores 5HT y una mayor conducción de impulsos nerviosos, por tanto, permiten una mayor cantidad de serotonina a nivel axonal, provocando así un marcado estímulo a nivel de los receptores postsinápticos.

Se ha detectado que el efecto de este grupo de medicamentos en las vías nerviosas, hacia la corteza en la región límbica y en el hipocampo, podría explicar los efectos de los ISRS en el manejo del estrés y la ansiedad. Sin embargo, se desconoce el mecanismo de acción por el cual se controla este tipo de estímulos.

La Fluoxetina es la primera elección para el tratamiento de esta patología en dosis de 20 mg cada día, con un máximo de 80 mg al día. Es muy frecuente que se den casos de abandono de tratamiento, debido a que produce efectos secundarios como afectaciones gastrointestinales, palpitaciones, disfunción eréctil. Otro medicamento que se puede utilizar es el Citalopram, a dosis de 20 mg al día. El periodo mínimo utilizado en las investigaciones es de 3 a 12 meses.

Debe tomarse en cuenta que los ISRS mejoran los síntomas de agotamiento y baja autoestima causados por el síndrome de *Burnout*, además de producir un efecto ansiolítico a mediano plazo (10-14 días) y una regulación negativa en los autorreceptores.

También se recomienda el uso de ansiolíticos, siendo los más recomendados las benzodiacepinas (BZD), principalmente las de vida media intermedia. El mecanismo de acción de estos medicamentos se basa en el efecto de incrementar los niveles del ácido aminobutírico (GABA), principal neurotransmisor inhibitorio del Sistema Nervioso Central. En cuanto a que BZD utilizar, se recomienda el uso de ciclos cortos de Lorazepam, en dosis de 1 a 2 mg cada 12 o 24 horas y el Alprazolam, en cantidades de 0.25 mg o 0.50 mg cada 8 horas.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Para la investigación del tema se empleará un enfoque tipo cuantitativo; el cual utiliza la recolección de datos con base en la medición numérica y análisis estadístico y en este caso en particular para conocer cuántos conductores presentan agresividad y síndrome de *Burnout*, además de determinar los principales factores que intervienen en ambas condiciones, mediante recolección de datos, análisis e interpretación de resultados.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Para esta investigación se realizará un estudio de tipo observacional y a su vez transversal para ubicar los resultados obtenidos en un momento determinado. Se considera una investigación descriptiva, ya que contendrá una descripción detallada de la conducta agresiva de los conductores y su relación con el síndrome de *Burnout*.

3.3 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Área de estudio

El estudio se llevó a cabo en varios cantones de la provincia de San José, Costa Rica durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018.

Se aplicó el instrumento constituido por el MBI-GS y DAS-SF, a conductores de autobús de diversas empresas de transporte público y a conductores de vehículos particulares.

Fuentes primarias:

Conductores de empresas autobuseras y conductores particulares. Tomando en cuenta que las empresas que permitieron el estudio solicitaron la confidencialidad de

los datos, así como el nombre de las empresas; para que fueran utilizados específicamente para esta investigación únicamente.

Fuentes Secundarias:

La información recolectada para elaborar el marco teórico y conceptual proviene de bases de datos tanto nacionales como internacionales, tales como: Medline, EBSCO, Elsevier, PubMed, Redalyc, DynaMed. También se consultó revistas científicas y páginas digitales de instituciones públicas como el Consejo de Seguridad Vial (COSEVI); así como la base de datos de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) y de la revista Scielo.

3.3.1 Población

Personas adultas de ambos sexos (masculino y femenino), con edad superior a los 18 años, habitantes de la provincia de San José y que se encontraban inscritas como conductores de vehículos particulares, o que laboraban para compañías autobuseras previamente seleccionadas, con licencia de conducir al día.

3.3.2 Muestra.

Esta investigación tiene una muestra no probabilística. Los participantes fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios: edad, residentes en la provincia de San José, con licencia de conducir al día para vehículos particulares y/o choferes activos en empresas autobuseras seleccionadas.

La muestra se calcula bajo la fórmula donde:

N: Población

P: 0,5

n: Muestra

Q: $1-P= 0,5$

Z: Factor de confiabilidad (1,96%)

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{d^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

La fórmula tenía un margen de error de 5% y un nivel de confianza del 95%.

De una población de 218 conductores de autobús de diferentes empresas de transporte público, se logró definir que la muestra requerida era de 140 conductores. Por recomendación de la Unidad de Investigación de la Universidad Hispanoamericana, se decidió utilizar la misma cantidad de conductores de automóvil para comparar los resultados de ambos segmentos de población; estos 140 conductores fueron seleccionados al azar entre personas que ingresaban a realizar distintos tramites a lugares públicos como escuelas, colegios, hospitales o parqueos.

3.3.3.1 Criterios de inclusión.

Dentro de los criterios de inclusión se estableció por parte del investigador que el participante cumpliera con los siguientes requisitos.

1. Ser mayor de 18 años, acreditado como conductores de autobús o vehículo particular.
2. Residir en la provincia de San José, Costa Rica.
3. Conducir para una empresa autobusera de las cuales se acordó el permiso para la realización de las encuestas.
4. Conducir un vehículo particular a saber motocicleta, automóvil, camioneta.

3.3.3.2 Criterios de exclusión.

1. Conductores con licencia no vigente.
2. Conducir menos de dos días semanales.

3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó el Cuestionario de Maslach *Burnout Inventory General Survey*, para recoger datos relacionados al padecimiento del síndrome de *Burnout*, este cuestionario fue elaborado por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson en 1996, presentando un carácter más genérico y utilizado para aplicar en personas que laboraban en ambientes no vinculados con el área de la salud.

Se trata de un cuestionario individual y auto aplicado, compuesto por 16 ítems, donde cada participante indica la frecuencia con que experimenta cada una de las situaciones contempladas en el cuestionario durante el último año. Su valoración se realizará con una escala tipo Likert de 7 puntos.

Este cuestionario toma en cuenta 3 áreas a saber: Desgaste emocional, Cinismo y eficacia profesional. La escala de respuesta se da de la siguiente manera: 0= Nunca, 1= Rara vez al año, 2 = Una vez al mes o menos, 3 = Varias veces al mes, 4 = Una vez a la semana, 5= Varios días a la semana, 6 = Todos los días.

Cada una de las preguntas pertenece a una de las categorías que componen las dimensiones de *Maslach Burnout Inventory General Survey*. Para obtener las puntuaciones de cada dimensión se deben aplicar las siguientes fórmulas para cada uno de los sujetos a los que se les aplico la encuesta:

$$\frac{\text{ítem 1} + \text{ítem 4} + \text{ítem 6} + \text{ítem 8} + \text{ítem 12}}{\text{Numero de Ítems (5 ítems)}} = \text{Desgaste Emocional}$$

$$\frac{\text{ítem 3} + \text{ítem 9} + \text{ítem 11} + \text{ítem 13} + \text{ítem 15}}{\text{Numero de Ítems (5 ítems)}} = \text{Cinismo}$$

$$\frac{\text{item 2+ item 5 + item 7 + item 10 +item14+ item 16}}{\text{Numero de Ítems (6 ítems)}} = \text{Eficacia profesional}$$

Según los lineamientos establecidos internacionalmente se dicta que altas puntuaciones en las dimensiones de desgaste emocional y cinismo, sumado a bajas puntuaciones en la dimensión de Eficacia profesional, permiten confirmar la presencia de síndrome de *Burnout* en cada uno de los participantes. Para su clasificación se utiliza la siguiente escala:

Tabla N° 1 Puntajes para dimensiones Maslach *Burnout Inventory GS*

-	Bajo	Moderado	Alto
Desgaste Emocional	≤ 1,6	1.61 -2.99	≥ 3.0
Cinismo	≤ 0,6	0,61- 1.39	≥ 1.4
Eficacia Profesional	≥ 6.0	5.34 -5.99	≤ 5.33

Fuente: Tomado de Sáenz ⁽⁴⁷⁾

También se utilizará la escala de la ira al conducir, versión corta (DAS – SF). Al igual que el cuestionario de Maslach, este instrumento es de tipo autoinforme y ayuda a evaluar el riesgo de sufrir o experimentar ira al conducir.

Los reactivos de la prueba fueron ponderados en una escala de intensidad de la ira de cinco puntos (1 = Nada, 5 = Muchísimo).

En el manual de *Driver Anger Scale*, dado por diversos autores, no se trabajó con baremos o escalas de la población, razón por la que se establecieron puntos de corte basados en la distribución de puntajes máximos y mínimos que podrían ser obtenidos como resultado de la investigación. El puntaje máximo es de 70 puntos y el mínimo

14 puntos, los cuales se toman y dividen en tres categorías, para obtener puntaje Bajo, Moderado y alto.

Para definir el nivel de ira de cada uno de los conductores se sumaron los puntajes de cada uno de los ítems y este resultado numérico se ubicó en cada uno de los puntajes ya establecidos, siendo que las personas con puntajes comprendidos entre 14 a 31 puntos fueron catalogados con un nivel de ira bajo, los puntajes mayores o iguales a 32 a 49 puntos como ira moderada y los puntajes iguales o mayores a 50 puntos como ira alta.

Además, se debe aclarar que la escala de “*Anger Driver Scale*” está compuesta por 3 categorías a saber Avance Impedido, Hostilidad directa y Conducción Temeraria.

Para el puntaje de cada una de estas dimensiones se utilizó las siguientes formulas:

item 9+ item 10 = Hostilidad directa

item 1+ item 3 + item 4 + item 6 +item 13 = Conducción Temeraria

item 2+ item 5 + item 7 + item 8 +item 11+item 12+ item 14 = Avance impedido

Al momento de obtener el resultado, este se ubicó según nivel basado en la siguiente tabla.

Tabla N° 2 Puntajes de Categorías de escala ira al conducir.

Categoría	Bajo	Moderado	Alto	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Avance impedido	7 -16	17-25	≥ 26	7	35
Hostilidad Directa	≥ 8	5-7	2-4	2	10
Conducción temeraria	≥ 20	13- 19	5-12	5	25

Fuente: Elaboración Propia.

Además de estos dos instrumentos antes mencionados se incluyeron en el documento que se entregó a cada participante una pequeña sección que solicitaba una serie de datos sociodemográficos tales como: edad, sexo, lugar de residencia, horario laboral en horas diarias, empresa para la que laboraba, tiempo en años laborados, horas y días de manejo.

Importante destacar que previa realización de cada una de las encuestas a los participantes, se tomó el tiempo requerido para que los conductores hicieran lectura del consentimiento informado y aclarar las dudas que surgieran en cuanto a este. Dejando en claro que este constituye un documento legal el cual sería presentado a las autoridades de la Universidad Hispanoamericana previa solicitud de estos. Asimismo, se entregó una copia de dicho consentimiento a cada uno de los participantes, con la respectiva firma del investigador.

Para el análisis estadístico de los datos recolectados, se utilizaron modelos lineales generalizados, conocidos por sus siglas en inglés como GLM y el software estadístico Stata 15. Este tipo de análisis permite probar el efecto de variables numéricas, categóricas y nominales, sobre alguna variable respuesta. Todos los análisis estadísticos se hicieron con el lenguaje estadístico R.⁽⁴⁸⁾

El proceso de recolección que se realizó para obtener las respuestas de las encuestas inicio por la búsqueda de los instrumentos preestablecidos, donde se realizaron un total de 281 encuestas distribuidas de la siguiente manera: 140 de autobús y 140 de vehículo particular. Se contacto con las empresas y con su correspondiente autorización para la realización de las encuestas a sus empleados y en caso de los

conductores de vehículo particular se ubicaron en sitios de concurrencia como parques, centros educativos, centros de salud.

Una vez establecidas las personas que iban a ser encuestadas durante su corto tiempo libre, se desarrolló el proceso para extraer la información; este proceso de recolección de la muestra seleccionada se llevó a cabo durante los meses de abril, mayo y junio de forma personalizada e individual aclarando cualquier duda durante el proceso.

Se tabulo de forma manual cada una de las respuestas por parte del investigador para obtener resultados relativos y absolutos en una base de datos y finalmente graficar la información obtenida según cada uno de los objetivos planteados. En cuanto a los temas no incluidos en los instrumentos aplicados; pero si tomados en cuenta en la sección de ítems sociodemográficos de igual manera fueron tabulados manualmente en la base de datos.

Importante clarificar que los rangos de edades contemplados dentro del instrumento de encuesta tienen una proporción de 11 años entre edad y edad, esto con el fin de realizar una división según edades siendo que 18-28 años se considera adulto joven, 29-39 adulto como tal, 40-50 adulto, 51-61 adulto mayor y de 62-72 vejez.

Con respecto a los cantones incluidos en la provincia de San José para efectos de esta investigación se tomaron en cuenta los siguientes: Alajuelita, Aserrí, Coronado, Curridabat, Desamparados, Escazú, Goicoechea, Montes de Oca, Mora, Moravia, Puriscal, San José central, Santa Ana y Tibás. Además, para la relación del porcentaje de conductores de transporte público y vehículo particular que presentan síndrome de Burnout e ira alta se utilizó el software estadístico Stata 15 para conocer si había o no relación entre las patologías mediante un Chi cuadrado.

3.4.1 Validez del cuestionario

En un estudio realizado por la licenciada Kattia Sáenz, en Junio, 2014 en Costa Rica ⁽⁴⁷⁾, para la adaptación costarricense del Maslach *Burnout Inventory-General Survey*, se obtuvo una validez y fiabilidad que oscila entre alfa de Cronbach =0,74 a 0,89.

Por otra parte, el Driver Anger Scale SF, es una versión corta compuesta por 14 ítems o reactivos con un alfa de 0.80, provenientes de una forma larga de 33 reactivos.

La correlación entre ambas versiones es muy alta ($r=0.95$) y la forma corta ha reportado una confiabilidad test-retest (diez semanas) de 0.84.

3.4.2 Confiabilidad del cuestionario

En un estudio sobre la confiabilidad del *Maslach Burnout Inventory. General Survey*, Lina Guevara reporta que con la aplicación del Alfa de Cronbach se logra determinar que el instrumento en general posee un índice de confiabilidad de 0.711, lo cual se considera satisfactorio.⁽⁴⁹⁾

Además, se observa que la muestra por dimensiones de estudio el desgaste emocional tiene el mayor índice de confiabilidad con una puntuación de 0.79, seguida por la dimensión de cinismo, con un índice de 0.76 y finalizando con la dimensión de eficacia profesional que posee un índice de confiabilidad de 0.69.

Para el DAS, se realizaron análisis de confiabilidad utilizando alfa de Cronbach y correlación de formas equivalentes. Presenta un alfa Cronbach 0.91 y una correlación de mitades equivalentes 0.70

3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de investigación de este documento es observacional, descriptivo, transversal de tipo Prevalencia.

Se cataloga como observacional porque la asignación de cada uno de los objetos de estudio se realizará de forma deliberada, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Cada participante debía responder los dos instrumentos elegidos, a saber: el Cuestionario de *Maslach Burnout Inventory General Survey* y la escala de ira al conducir versión acortada (DAS Short Form), respondiendo cada ítem según las instrucciones.

Además, la relación causa-efecto fue incluida dentro de la categoría descriptiva, que al ser transversal en tiempo o segmento temporal estático (comprendido entre los meses de abril, mayo y junio), los individuos estudiados solo serían observados en una ocasión. Siendo además un estudio de prevalencia, se tomó una muestra representativa de la población general y se aplicó en periodos cortos de tiempo, lo que permitió obtener mayor validez externa y establecer asociaciones entre las variables; no así determinar relaciones causales. Se trata de obtener la proporción de individuos de una población que presentan una determinada característica.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Tabla N° 3 Operacionalidad de las variables.

Objetivo Especifico	Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Instrumentos
Caracterizar a la población según los aspectos sociodemográficos como sexo, edad, cantón de residencia y tipo de automotor conducido.	Sexo	Condición orgánica que distingue a los varones de las mujeres.	Masculino Femenino	Aplicación de encuesta sociodemográfica
	Edad	Período de vida de una persona o cualquier otro ser viviente, a partir de su nacimiento.	18- 28 años 29-39 años 40-50 años 51-61 años 62-72 años	Aplicación de encuesta sociodemográfica
	Cantón de	Unidad territorial con asentamientos habitacionales	Alajuelita Aserrí Coronado	Aplicación de

	residencia.	en la que se subdivide una provincia.	<p>Curridabat</p> <p>Desamparados</p> <p>Escazú</p> <p>Goicoechea</p> <p>Montes de Oca</p> <p>Mora</p> <p>Moravia</p> <p>Puriscal</p> <p>San José Central</p> <p>Santa Ana</p> <p>Tibás</p>	encuesta sociodemográfica
	Tipo automotor	Medio de locomoción que permite el traslado de un lugar a otro de personas.	<p>Particular</p> <p>Autobús</p>	Aplicación de encuesta sociodemográfica

<p>Determinar mediante el instrumento “escala de ira al conducir- forma corta”, la prevalencia de las tres dimensiones y los niveles de ira, que se presentan en los conductores de transporte público y particulares, según factores como sexo, edad, cantón de residencia, horario laboral.</p>	<p>Años laborados</p>	<p>Cantidad de días laborados para una misma empresa comprendida en períodos de 365 días.</p>	<p>< 1 año 1-5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años 26 -30 años >30 años</p>	<p>Aplicación de encuesta sociodemográfica</p>
	<p>Nivel de ira y agresividad</p>	<p>Estado emocional que consiste en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona u objeto.</p>	<p>Baja Moderada Alta</p>	<p>Versión acortada de la Escala de Ira al conducir</p>
	<p>Avance impedido</p>	<p>Situación que se presenta al conducir bajo presión, como atascos, presencia</p>	<p>Bajo Moderado Alto</p>	

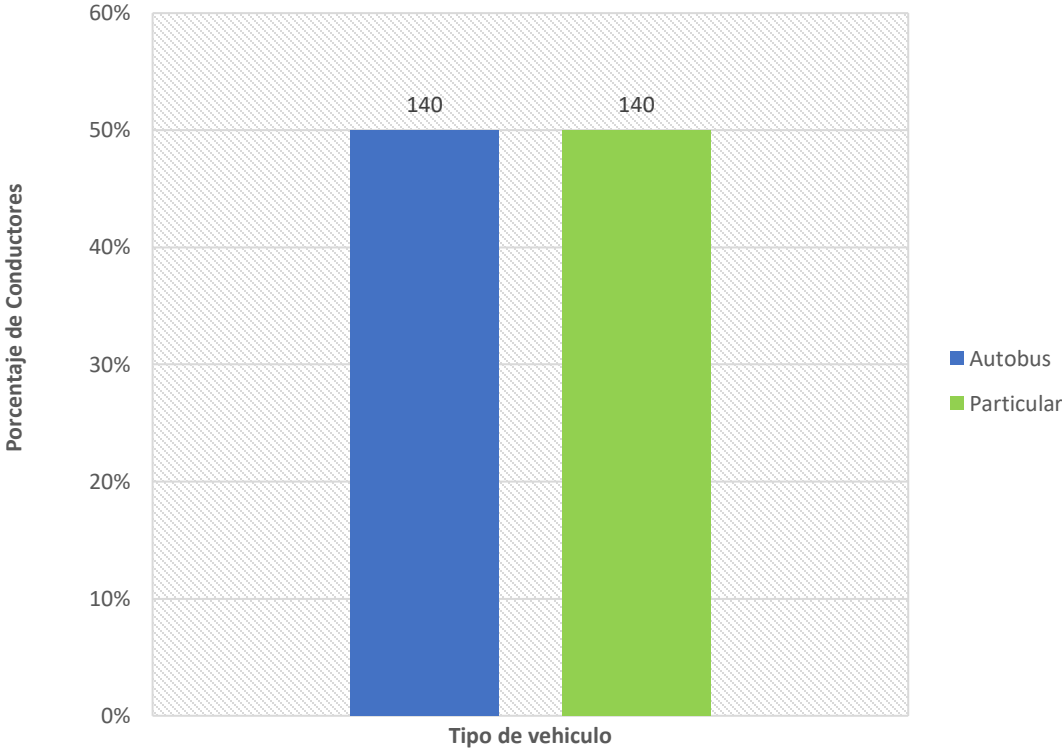
		policial, entre otros.		
	Hostilidad directa	Actitud de enemistad o antipatía hacia una o más personas.	Bajo Moderado Alto	
	Conducción temeraria	Conducción caracterizada por imprudencias viales, insultos hacia otros conductores con gestos obscenos, y similares.	Bajo Moderado Alto	
	síndrome <i>Burnout</i> .	Trastorno emocional que se encuentra directamente	Estrés Laboral Jornada Laboral	Cuestionario de Maslach <i>Burnout Inventory General Survey</i>

Calcular la prevalencia de las dimensiones de síndrome de <i>Burnout</i> en la población, según cantidad de años laborados, sexo edad y cantón.		vinculado con el ámbito laboral.	Productividad.	
	Horas laboradas	Número total de horas diarias efectivamente trabajadas	4- 8 horas 8 -12 horas 12-16 horas >16 horas	Aplicación de encuesta sociodemográfica
	Desgaste emocional	Sensación de agotamiento emocional debido a demandas laborales	Bajo Moderado Alto	Cuestionario de Maslach <i>Burnout</i> Inventory General Survey
	Cinismo	Manifestación de actitudes negativas al interactuar con clientes; incremento de la irritabilidad y pérdida de motivación	Bajo Moderado Alto	Cuestionario de Maslach <i>Burnout</i> Inventory General Survey

	Eficacia laboral	Dimensión positiva de expectativas laborales y contribución eficaz en el trabajo (productividad).	Bajo Moderado Alto	Cuestionario de Maslach <i>Burnout</i> Inventory General Survey
Relacionar que porcentaje de conductores de transporte público de vehículo y particular que presentan síndrome de <i>Burnout</i> e ira al conducir.	Nivel de ira al conducir, sumado a presencia de síndrome de <i>Burnout</i> .	Surge cuando un sujeto ataca de forma física o psicológica otros; añadido a afectación en la ejecución de labores encomendadas.	Nivel de escala de ira al conducir. Presencia del síndrome de <i>Burnout</i>	Cuestionario de Maslach <i>Burnout</i> Inventory General Survey. Escala de Ira al conducir versión acortada.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

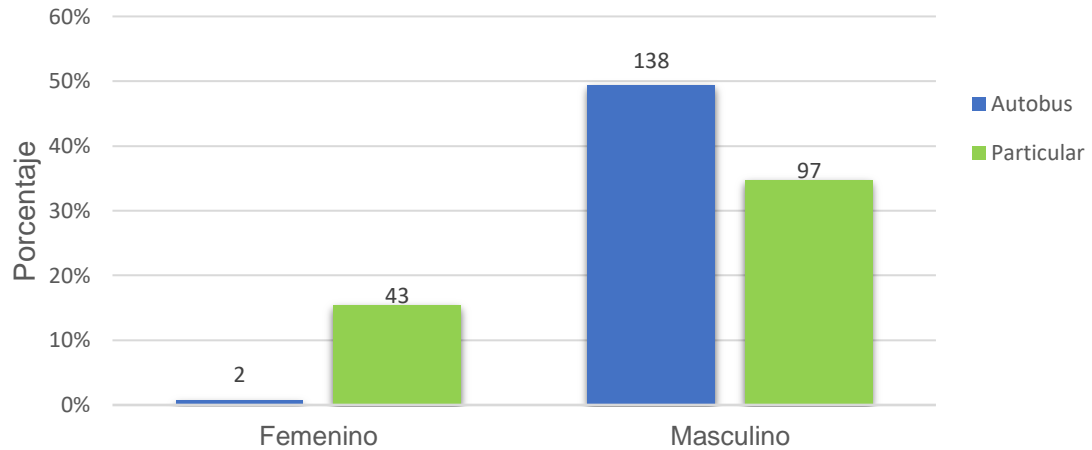
Gráfico N° 1. Distribución de conductores según tipo de automotor-San José, Costa Rica, abril, 2018



Fuente: Elaboración propia según respuestas obtenidas por los sujetos encuestados.

En el gráfico anterior se observa que de la población consultada (280 sujetos), un 50% (140 sujetos) corresponde a conductores de vehículo particular y el restante 50% a choferes de autobús de las empresas seleccionadas.

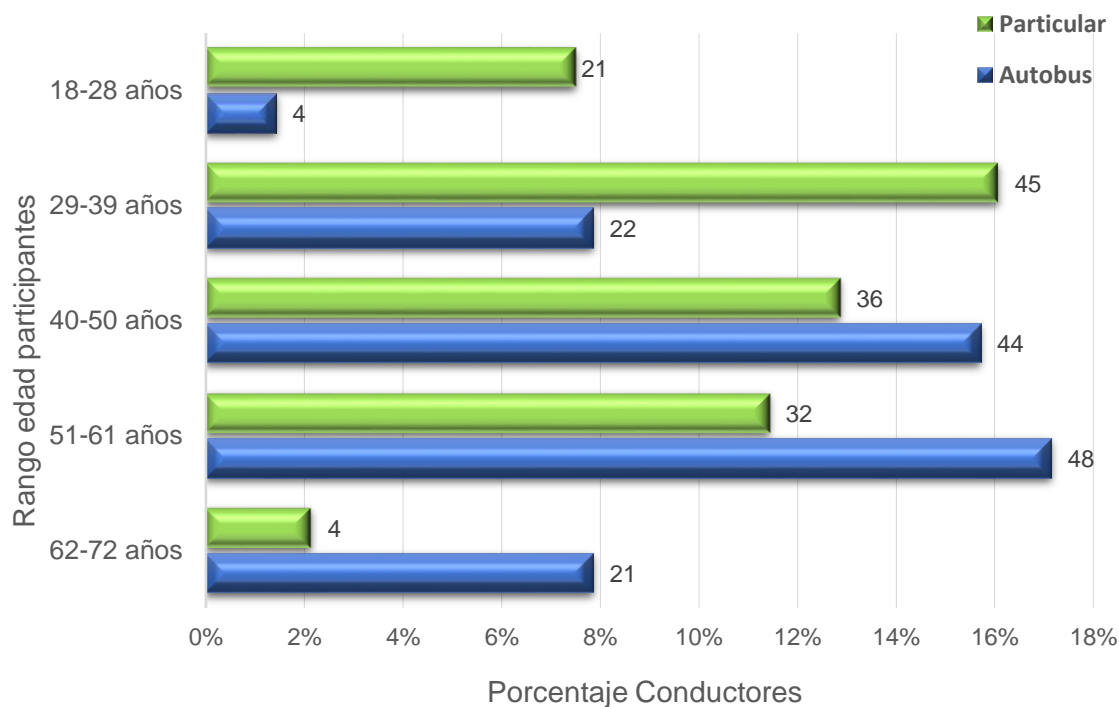
Gráfico N°2. Distribución porcentual de conductores según sexo y automotor. San José, Costa Rica, abril 2018



Fuente: Elaboración propia según respuestas obtenidas por los sujetos encuestados.

De los 280 sujetos encuestados un 16% (45 personas) corresponden al sexo femenino; 2 de ellas conducían autobús (1%) y 43 (15%) lo hacían con vehículo particular. Además, del 86% (235) restante (sexo masculino), 138 conducían autobús y 97 vehículo particular; representando el 49% y el 35% del total de la población, respectivamente.

Gráfico N° 3 Distribución porcentual de conductores según el rango de edad delimitado cada 11 años y tipo de automotor. San José, Costa Rica, abril 2018.

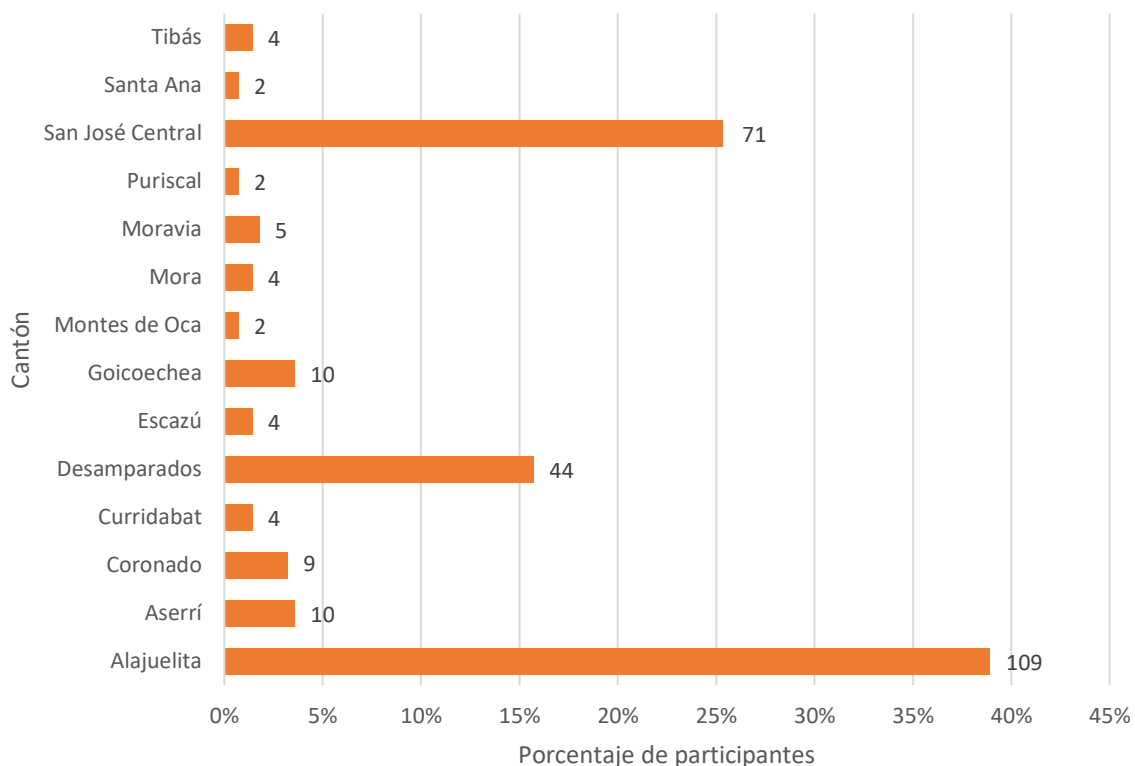


Fuente: Elaboración propia según respuestas obtenidas por los sujetos encuestados.

En la categoría de conductores de autobús, 48 de ellos (17%) tenía edades comprendidas entre los 51-61 años y constituían el grupo más numeroso por edad y modalidad. Entre los conductores de vehículos particulares se presentó una mayoría de sujetos comprendido en el grupo etario comprendido entre de 29 a 39 años, representando un 16% (45 sujetos). Por otra parte, el grupo con menor cantidad de personas en autobús fueron en grupo etario de 18 a 28 años con 4 sujetos (1%) y en vehículo particular se encontró 6 conductores (2%) en el grupo de 62 a 72 años.

La menor cantidad de conductores en general se presentó en el grupo de 18-28 años integrado por 25 personas (9% del total), 4 de las cuales conducían autobús.

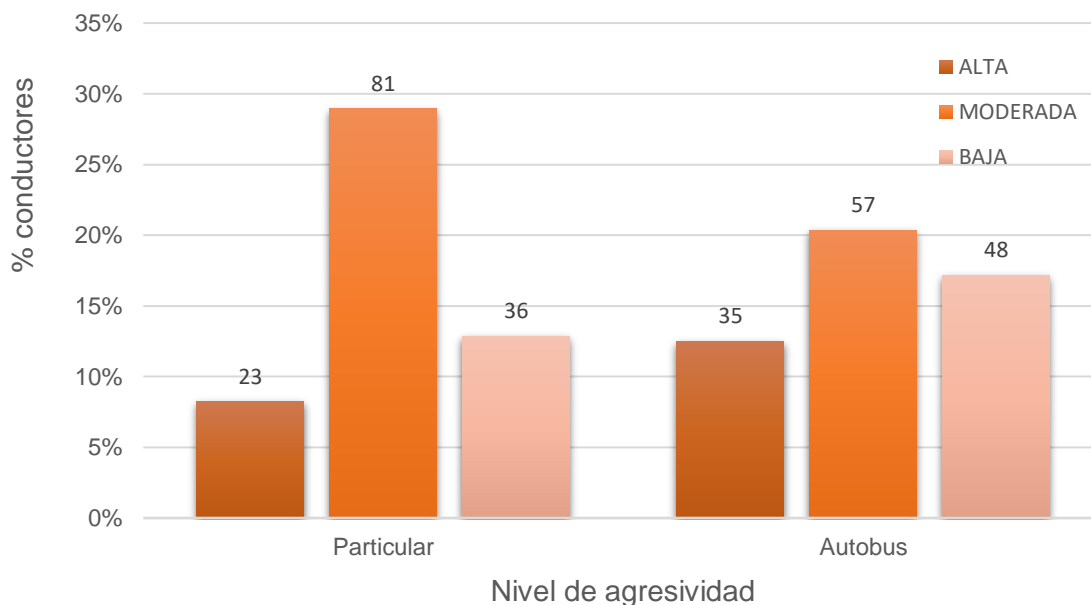
Gráfico N° 4 Distribución porcentual de conductores de ambas modalidades según cantón de residencia, San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia según respuestas obtenidas por los sujetos encuestados.

El gráfico número 4 nos muestra que un 39% (109 conductores) de la población encuestada, proviene del cantón de Alajuelita, seguido por 71 personas que habitan el cantón central de San José, para un 25% y 44 personas (16%) del cantón de Desamparados. Es posible observar que los cantones de los cuales proceden menos sujetos encuestados son: Montes de Oca, Puriscal y Tibás con 2 personas (1%) cada uno.

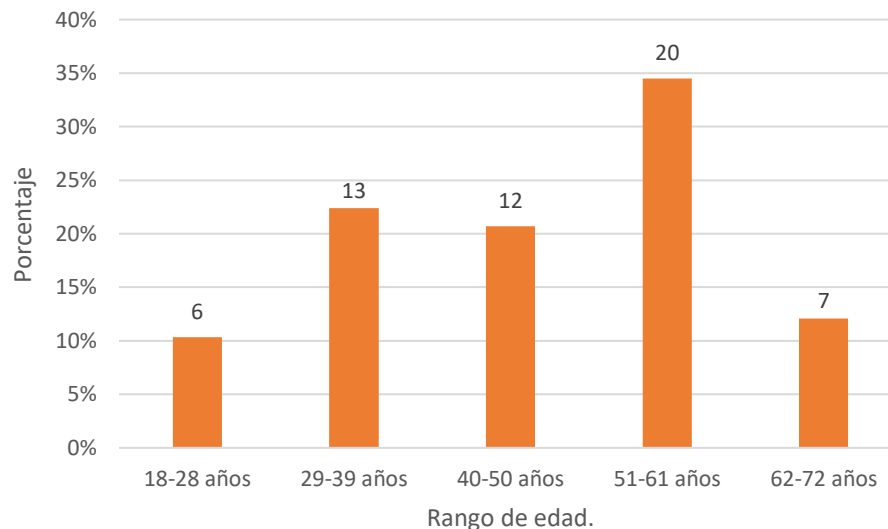
Gráfico N° 5 Distribución porcentual de conductores basados en el nivel de ira al conducir y modalidad vehicular. San José, Costa Rica, abril 2018



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados con el instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta”

La mayor cantidad de participantes de ambas modalidades mostraron ira moderada; siendo 81 (29%) de vehículo particular y 57 (20%) de choferes de autobús. La menor cantidad de conductores en ambas modalidades, estaban agrupados en el nivel de ira alta, en vehículo particular a un 8%. (23 personas) y en autobús correspondía a un 13% (35 personas).

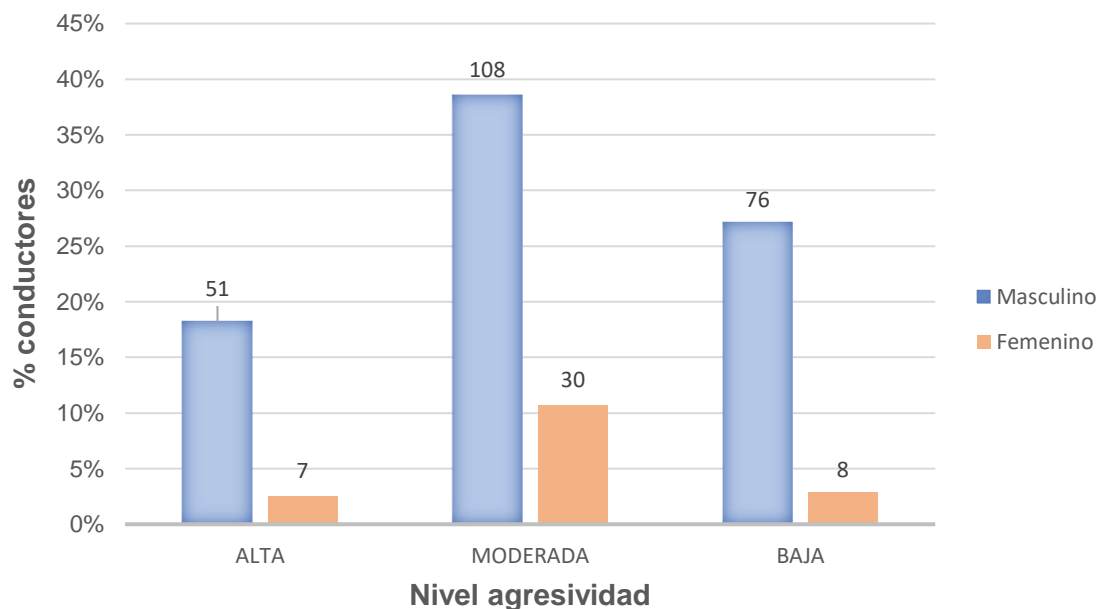
Gráfico N° 6 Distribución porcentual de conductores pertenecientes a ambas modalidades que presentaron un nivel de ira alta al conducir según rango de edad, delimitado cada 11 años, San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados con el instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

En el gráfico 6 se muestra que la mayor cantidad de conductores con nivel de ira alto se daba en el grupo etario comprendido entre 51 y 61 años, para un total de 20 personas (34%) y la menor cantidad, 6 personas (10%), con edades entre los 18 y 28 años.

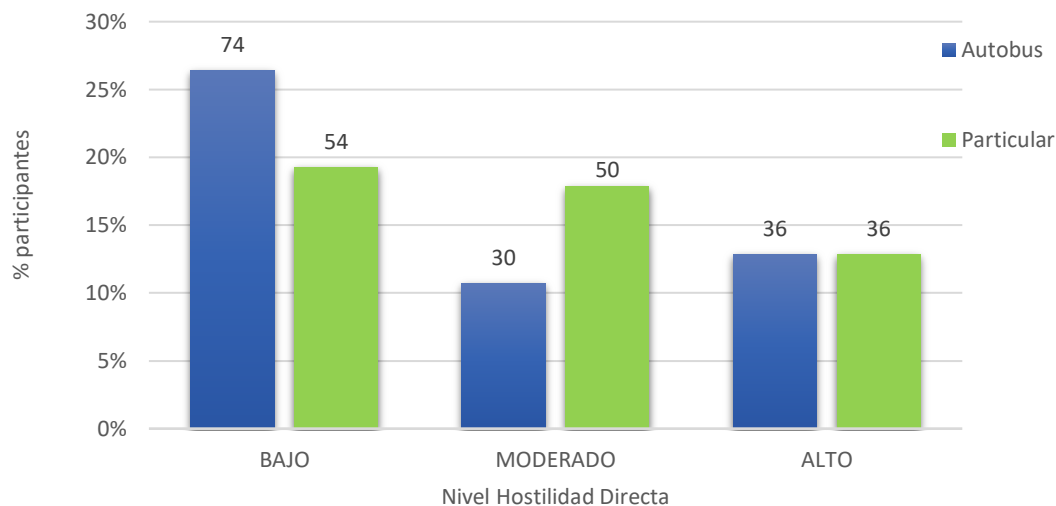
Gráfico N° 7 Distribución porcentual de ira al conducir presentado en conductores de ambas modalidades según sexo de los participantes. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

Según el gráfico número 7, la mayor cantidad de hombres y mujeres se centraban en el nivel de ira moderada, presentándose en 108 varones (39%) de la muestra y en 30 mujeres (11%). La menor cantidad de conductores poseían un nivel de ira alta a saber, 51 hombres (18%) y 7 mujeres (3%).

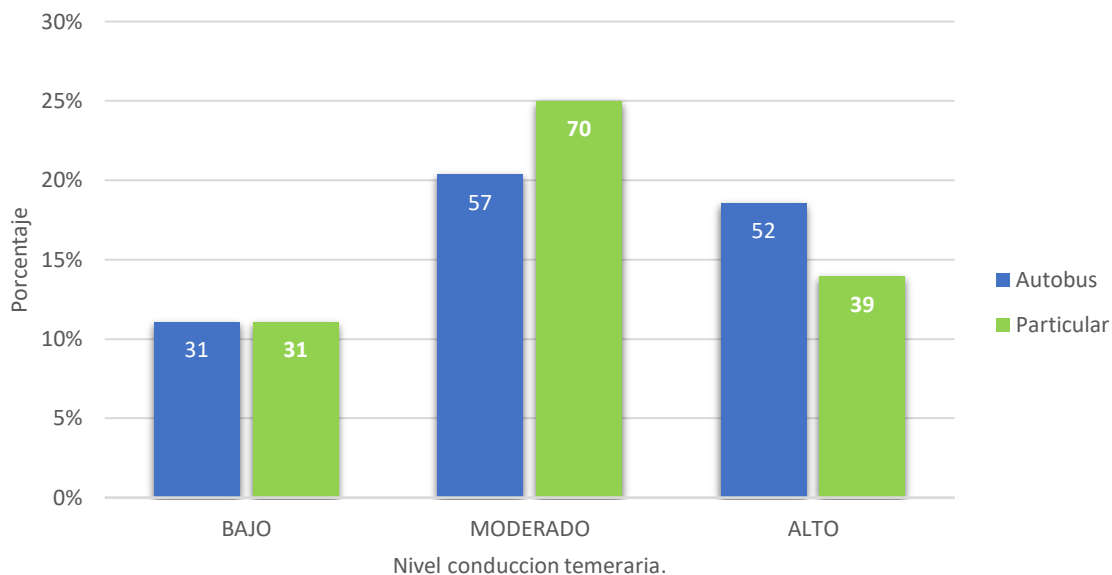
Gráfico N° 8 Resultado porcentual según nivel de hostilidad directa presentada en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados con el instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

La mayor concentración de participantes respecto de los niveles de hostilidad directa en conductores de ambas modalidades se dio en el nivel bajo; esto por parte de 74 chóferes de autobús (26%) y 54 (19%) conductores de vehículo particular. La hostilidad directa alta, fue el nivel menos frecuente en los conductores en ambas modalidades de automotor, con 36 sujetos (13%) en cada grupo.

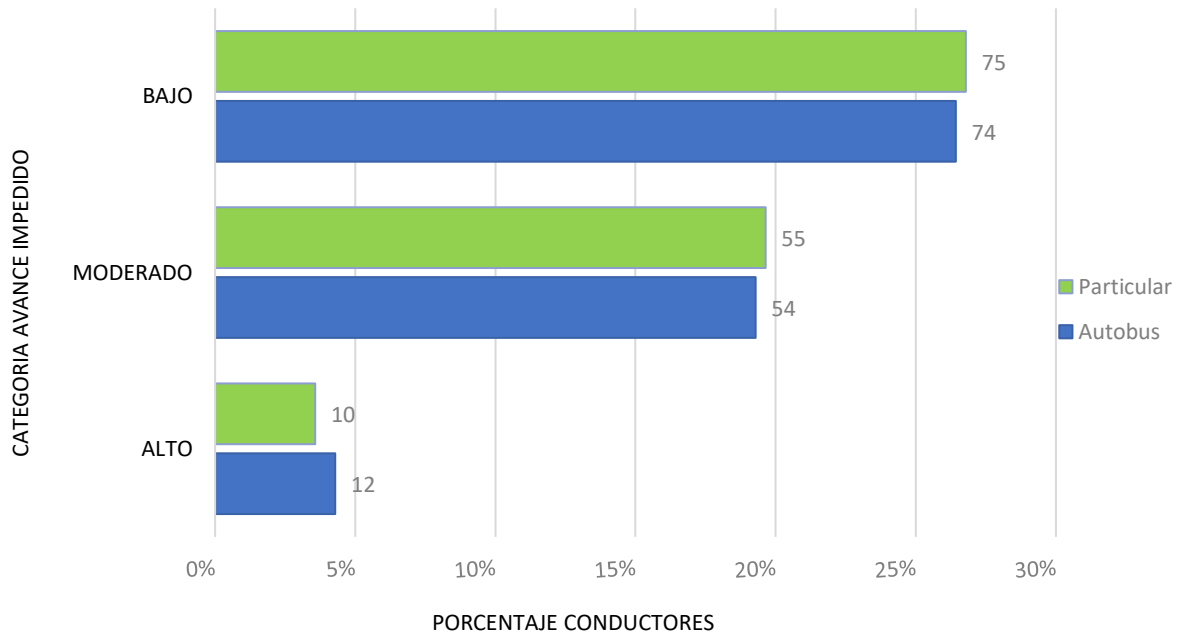
Gráfico N° 9 Resultado porcentual según nivel de conducción temeraria, presentada en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

Un grupo de 31 personas (11%) mostraron nivel de ira bajo en ambas modalidades de conducción; mientras, la mayor concentración se da en el nivel moderado con que 57 conductores de autobús (20% del total de la muestra) y 70 personas de vehículo particular (25% de la muestra).

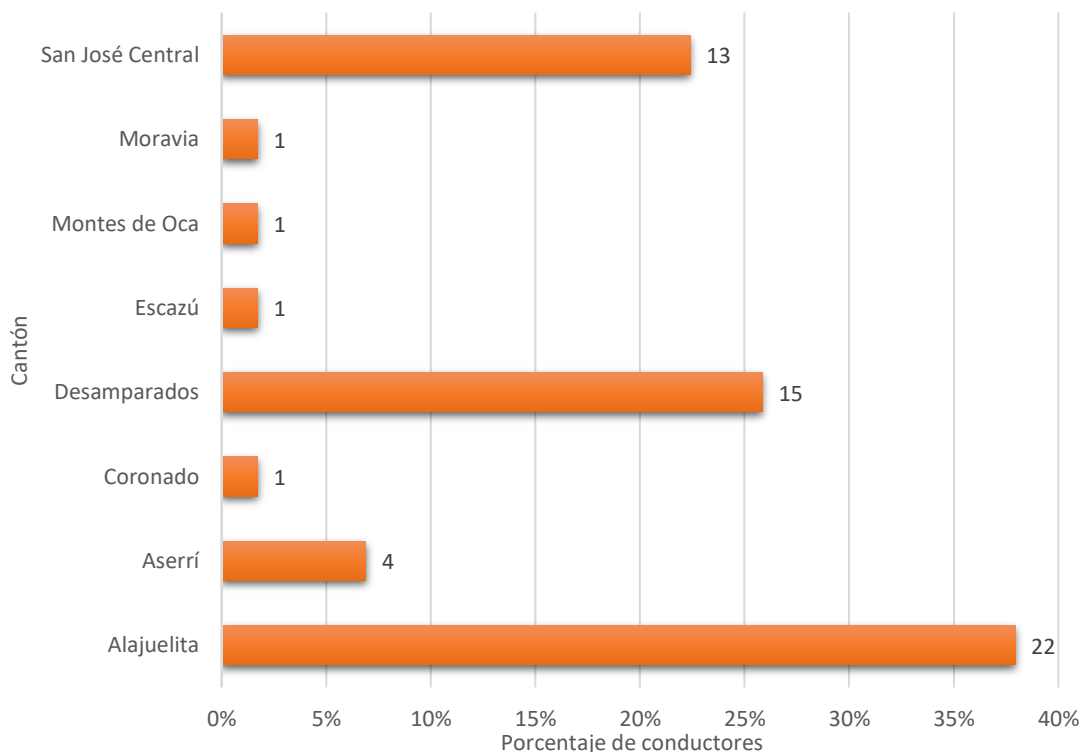
Gráfico N° 10 Resultado porcentual según nivel de avance impedido presentado en las respuestas de los participantes según tipo de vehículo conducido. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

El gráfico número 10 evidencia que un 26% (74) conductores de autobús se encontraban en el nivel bajo de la categoría avance impedido, no presentándose diferencia significativa en conductores de vehículo particular ya que se presentaron 75 conductores (27%). Para el nivel alto se encontraron 12 conductores de autobús (5%), y 10 conductores de vehículo particular representando un 3% del total de la muestra.

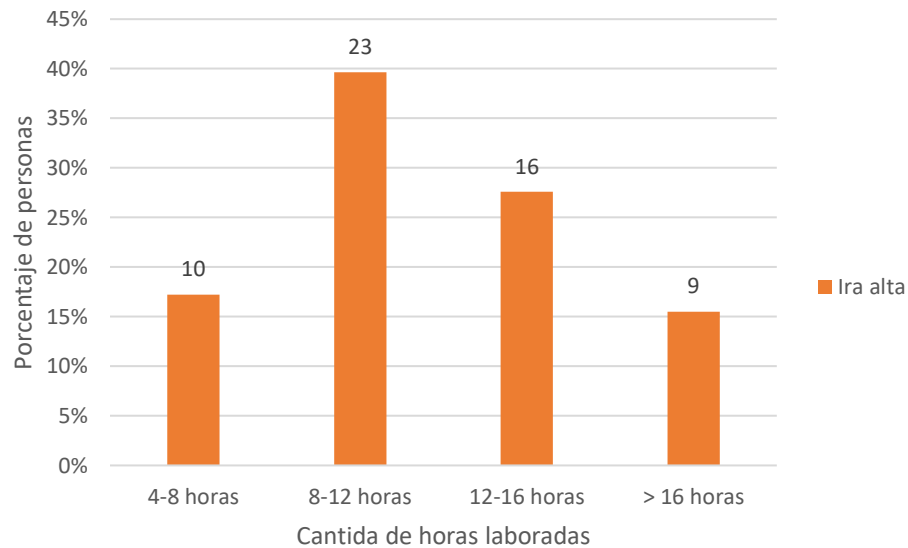
Gráfico N° 11 Distribución porcentual de conductores de ambas modalidades con nivel de ira alto al conducir según cantón de residencia. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados con el instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

En el gráfico 11, se indica que un 38% (22 conductores) del total con nivel de ira alta, procedentes del cantón de Alajuelita, seguido por un 26%, (15 personas) que habitaban en el cantón de Desamparados. Asimismo, los cantones de los cuales provenía el menor número de conductores con nivel de ira alta eran de Montes de Oca, Coronado, Moravia y Escazú con 1 conductor (2%) cada uno.

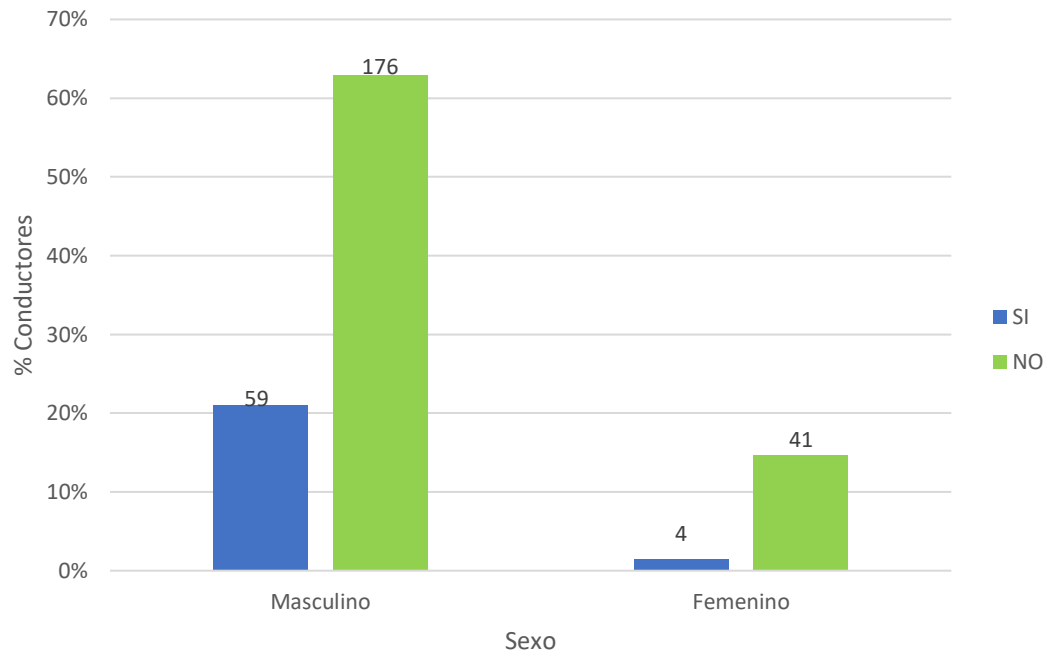
Gráfico N° 12 Porcentaje de conductores de ambas modalidades que presentan niveles de ira alta, según la cantidad de horas diarias laboradas, San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados con el instrumento “Escala de Ira al conducir, forma corta” y cuestionario sociodemográfico.

En el gráfico número 12 compara la presencia de niveles altos de ira con la cantidad de horas diarias laborados por cada conductor. Se demostró que la mayor población que sufre niveles altos de ira labora entre 8 y 12 horas esto representa un 40% (23 sujetos encuestados)

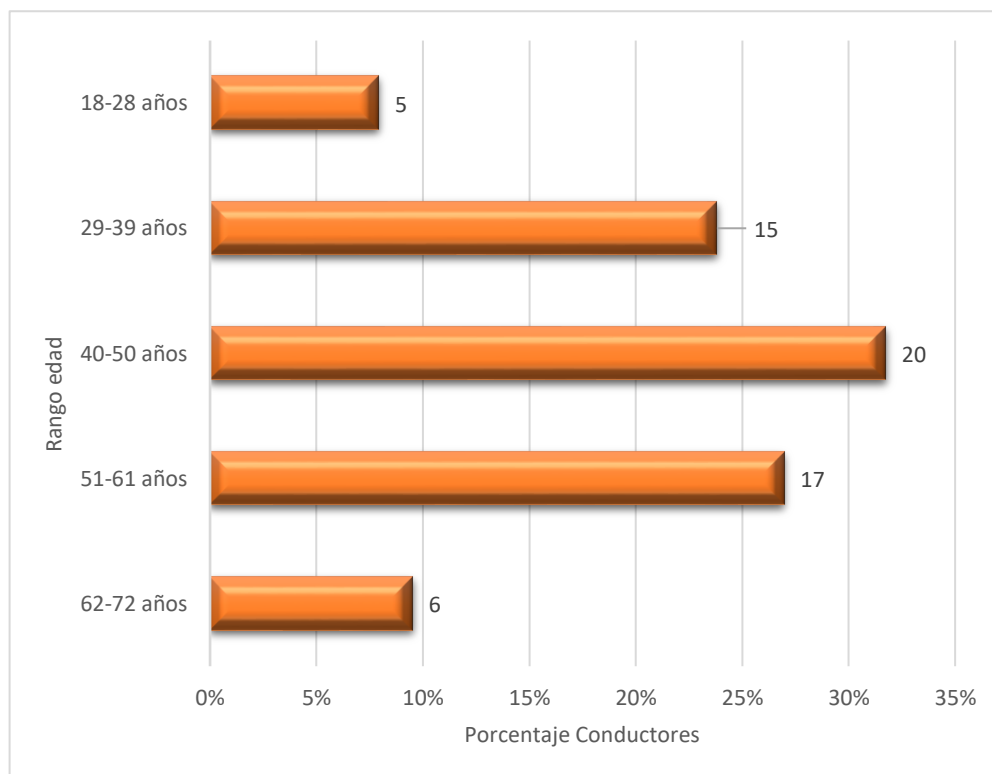
Gráfico N° 13 Porcentaje de conductores que presentan características del síndrome de *Burnout* según sexo, San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout*- General Survey.

El gráfico número 13 permite cuantificar la cantidad de hombres y mujeres que sufren síndrome de *Burnout*, siendo 59 varones (21%) y 4 mujeres (1%); en tanto que 41 mujeres y 176 varones (15% y 63% respectivamente), no presentan síndrome de *Burnout*.

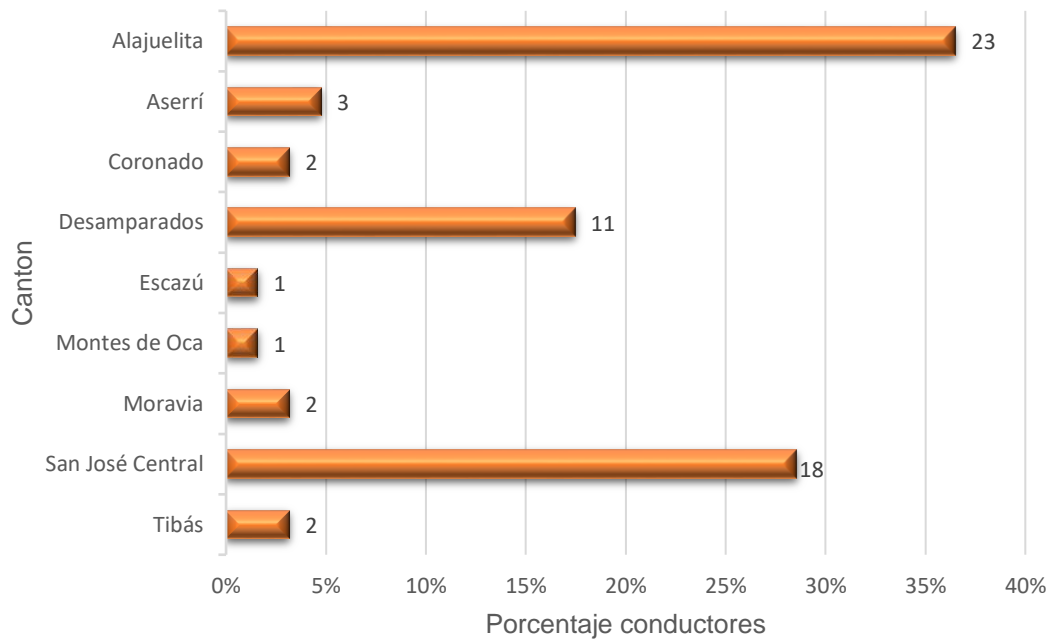
Gráfico N° 14 Conductores de ambas modalidades según rango de edades que presentan un nivel alto en las características de síndrome de *Burnout*. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout*- General Survey.

En el gráfico 14 muestra que la mayor cantidad de participantes con *Burnout* alto son aquellos con edades comprendidas entre los 40 y 50 años; siendo 20 personas (32%) seguido muy de cerca por el grupo etario con edades comprendidas entre los 51 y 61 años, constituido por 17 personas (27%). Además, se observa que 5 conductores (8%) con edades entre 18 y 28 años presentan un nivel de *Burnout* alto.

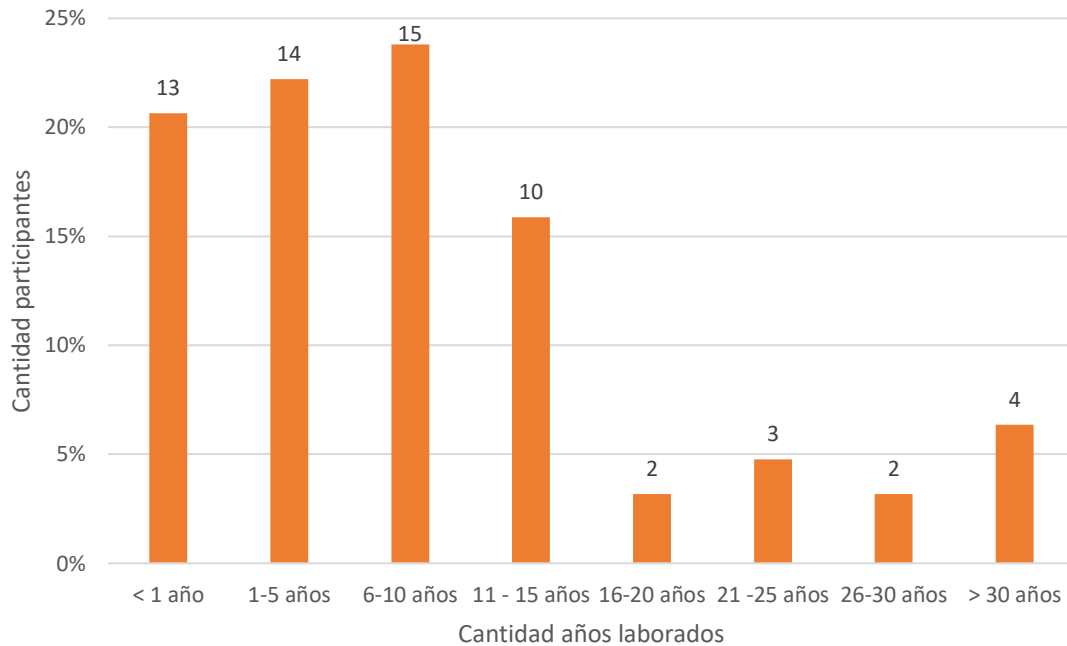
Gráfico N° 15 Porcentaje de conductores con presencia de características del síndrome de *Burnout* según cantón de residencia. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout-General Survey*.

El gráfico 15 muestra que un 37% (23 conductores) presentaba síndrome de *Burnout* y provenía del cantón de Alajuelita, seguido por 18 personas (29%) que habitaban en el cantón central de San José y 11 personas (17%) provenía del cantón de Desamparados. Conjuntamente, se observa que la menor cantidad de personas con presencia de síndrome de *Burnout* provenía de los cantones de Escazú y Montes de oca, siendo 1 persona de cada cantón (2%). Por otra parte, en los cantones de Tibás, Moravia y Vásquez de Coronado habitaban 2 conductores con síndrome de *Burnout*, cada cantón con un 3% del total de la población.

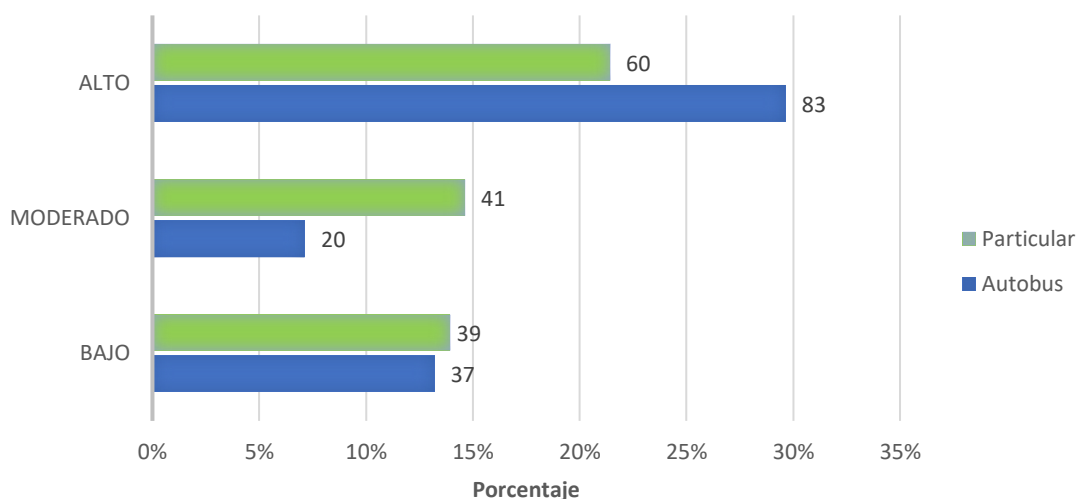
Gráfico N° 16 Porcentaje de conductores de ambas modalidades de vehículo, que presentan características de síndrome de *Burnout* con base en la cantidad de años laborados. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout- General Survey*.

En el gráfico número 16 compara la presencia de síndrome de *Burnout* con la cantidad de años laborados por cada conductor. Se demostró que la mayor población que sufre *Burnout* ha laborado entre 6 a 10 años; ya que representa un 24% (15 sujetos) seguido por un 22% (14 personas) que poseen entre 1 a 5 años de trabajo. En tercer lugar, quienes habían trabajado por menos de 1 año fueron 13 personas (21%). Entre los que contaban con experiencia de entre 16-20 años y 26-30 años de trabajo, había 2 personas (3% del total) en cada grupo.

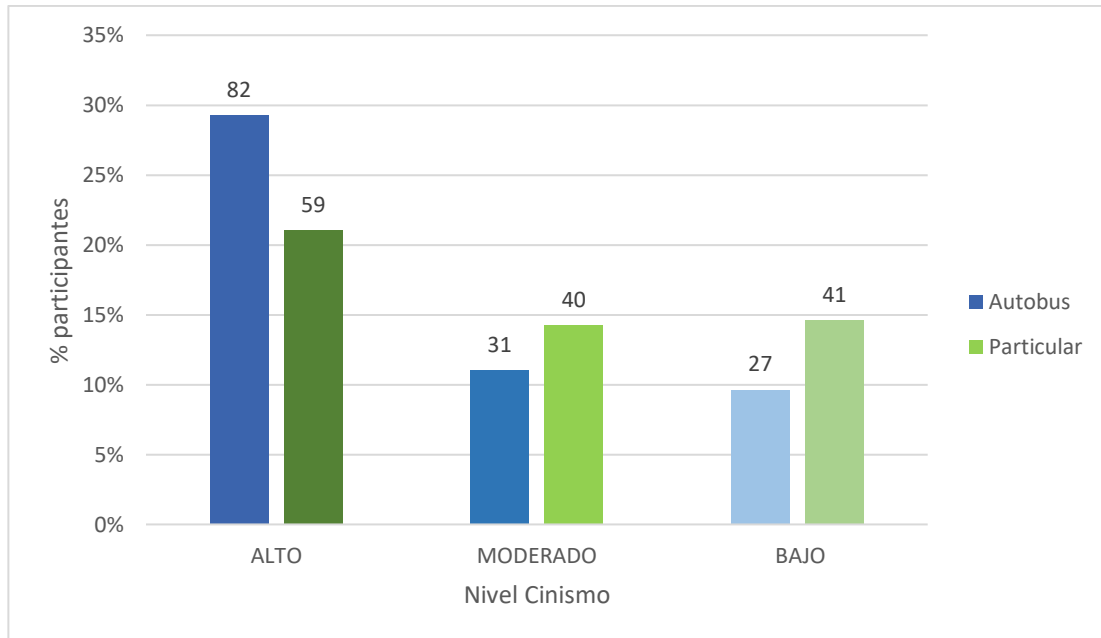
Gráfico N° 17 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de desgaste emocional según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout- General Survey*.

El gráfico número 17 muestra que un 30% (83) conductores de autobús, poseía un nivel de desgaste emocional alto, frente a un 21% (60 conductores) en la modalidad vehículo particular. Por otra parte, 20 conductores de autobús (7%) mostraron desgaste emocional de nivel intermedio, mientras 39 conductores de vehículo particular (14%) presentaron un desgaste bajo; representando los niveles con menor cantidad de sujetos según cada una de las modalidades de automotor.

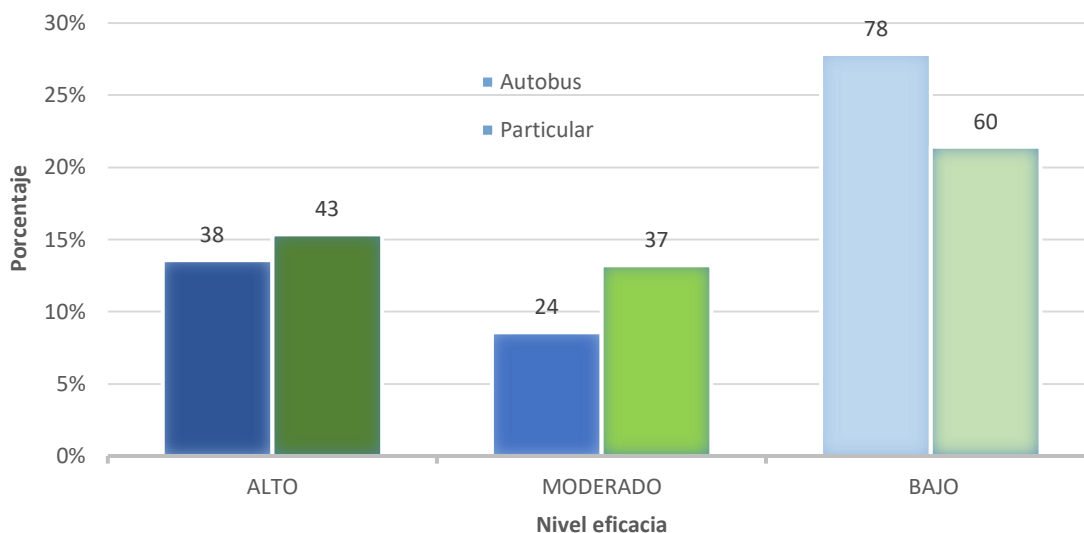
Gráfico N° 18 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de cinismo según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout- General Survey*.

El gráfico número 18 presenta el nivel de cinismo de los conductores. Se observó que 82 chóferes de autobús (29%) presentaron un nivel de cinismo alto; mientras que, en los conductores de vehículo particular, se encontraron 59 sujetos (21%). La menor cantidad de autobuseros se encontraban en la categoría de cinismo bajo con 27 personas (10 %) de los encuestados, mientras, en la modalidad vehículo particular se presentaron 40 conductores (14%) con nivel de cinismo moderado.

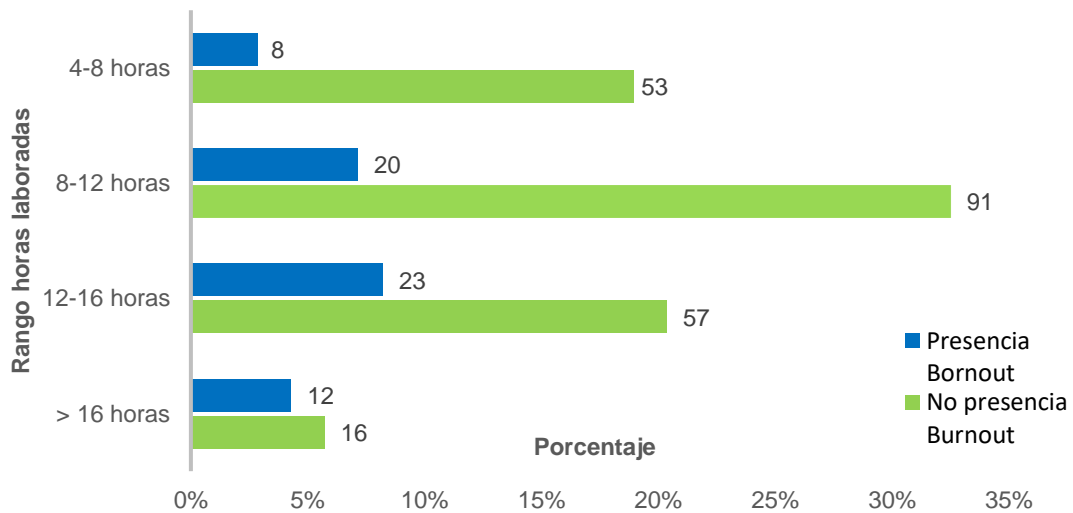
Gráfico N° 19 Porcentaje de conductores que evidencian un nivel de eficacia laboral según tipo de vehículo que conduce. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout- General Survey*.

El gráfico número 19 muestra que, en cuanto al nivel de eficacia laboral, la mayor cantidad se presentó en la categoría bajo. Es importante rescatar que esta categoría en nivel bajo sumado a las categorías anteriores muestra presencia de síndrome de *Burnout*. En conductores de autobús 28% (78 sujetos) y 21% (60 conductores), se encontraban con nivel de eficacia laboral baja. También hubo 24 conductores de autobús y 37 de vehículo particular (9% y 13% respectivamente), con nivel de eficacia laboral moderada.

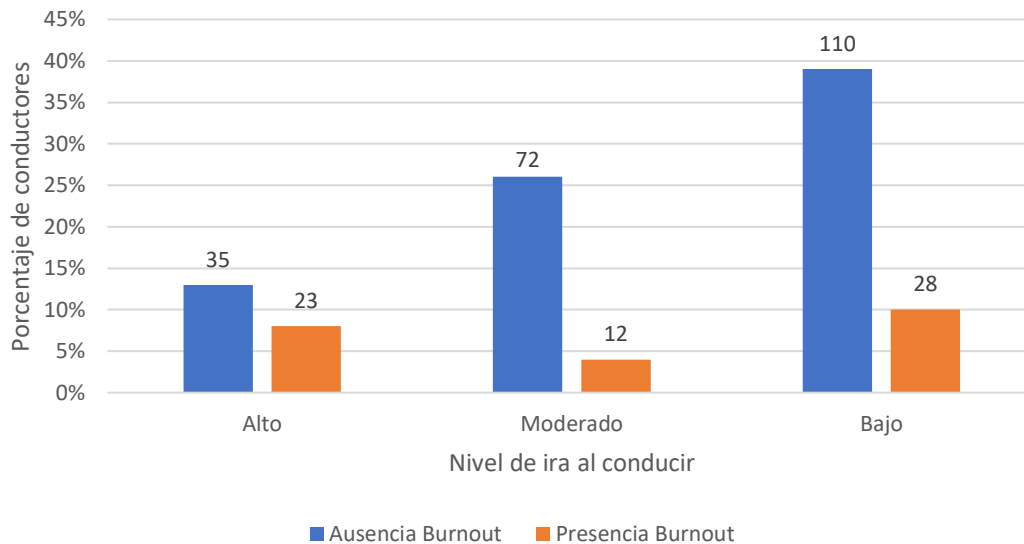
Gráfico N° 20 Rango de horas laboradas según las respuestas de personas encuestadas que presentan características de síndrome de *Burnout*. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados del instrumento Maslach *Burnout- General Survey*.

De acuerdo con el gráfico número 20, la mayor cantidad de conductores con *Burnout* laboraban entre 12 y 16 horas diarias, eran 23 conductores (8% del total de encuestados). Mientras, la mayor cantidad de los que no presentaron *Burnout* tenían una jornada de trabajo comprendido entre 8 y 12 horas diarias, fueron 91 personas (33% de la muestra).

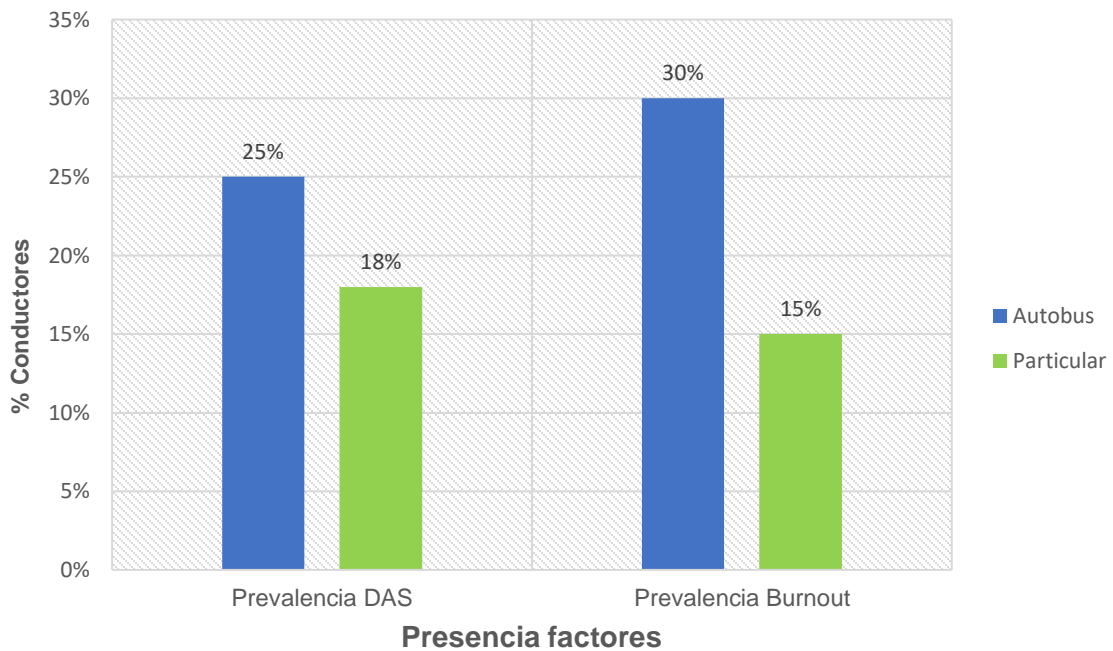
Gráfico N° 21 Porcentaje de conductores según nivel de ira al conducir y presencia o ausencia de *Burnout*. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de los instrumentos Escala de ira al conducir forma acortada y Maslach *Burnout* General Survey

En el gráfico número 21 se refleja que 23 sujetos (8%) sufren un nivel alto de ira al conducir sumado a la presencia de características de síndrome de *Burnout*. Además 13% de los conductores (35 sujetos) presentaron un nivel de ira alto, pero ausencia de *Burnout*. Mientras 110 sujetos (39%) presentaron un nivel bajo de ira al conducir y ausencia de *Burnout* y 28 participantes (10%) presentaron un nivel de ira bajo y presencia de *Burnout*.

Gráfico N° 22 Porcentaje de prevalencia de características de síndrome de *Burnout* y agresividad en conductores de autobús y vehículos particulares. San José, Costa Rica, abril 2018.



Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de cuestionarios aplicados.

El gráfico número 22 refleja la mayor prevalencia de Ira al conducir (25%) y síndrome de *Burnout* (30%) en los conductores de autobús. En los conductores de vehículo particular la prevalencia de ira al conducir fue de 18% y de un 15% de prevalencia de síndrome de *Burnout*.

Tabla N° 4 Relación del nivel de ira al conducir y presencia de síndrome de *Burnout* en conductores de transporte público y vehículo particular.

Nivel de ira al conducir	Síndrome de <i>Burnout</i>	
	Ausencia <i>Burnout</i>	Presencia <i>Burnout</i>
Alto	35	23
Moderado	72	12
Bajo	110	28
P	0.001	-
Chi cuadrado	13.42	-

Fuente: Elaboración propia con datos recopilados de cuestionarios aplicados.

En la tabla número 4 es posible observar que un total de 23 conductores (8% de los conductores) presentaron niveles altos de ira al conducir y presencia de síndrome de *Burnout* y 35 sujetos (13%) presentaron un nivel alto de ira al conducir mas no evidenciaron presencia de síndrome de *Burnout*. Además, se encuentra una P de 0.001 y un Chi de 13.42.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

5.1 DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

La presente investigación busca demostrar mediante los resultados una respuesta al objetivo general que consiste en “Realizar una comparación de la prevalencia de síndrome de *Burnout* y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares en la provincia de San José”; la importancia de ello es que tanto la ira como el síndrome de *Burnout* no se presentan mediante manifestaciones físicas evidentes, sino que se observa mediante signos y síntomas que afectan la manera de comportarse de los individuos ante el ambiente que los rodea.

Se debe tomar en cuenta que estas patologías no hacen diferencia en estrato social del individuo, pero si en el ambiente en que se desarrolla su proceso laboral.

El síndrome de *Burnout* a pesar de contar con antecedentes desde 1961 no se reconoce como patología hasta 24 de agosto del año 2018, cuando se incluye en la clasificación internacional de enfermedades CIE11, con el código QD85⁽⁶³⁾, donde se delimita en la categoría “otros problemas específicos asociados con el trabajo o el desempleo” y la importancia de hacer evidente en la población seleccionada para la presente investigación, a fin de realizar algunas recomendaciones pertinentes.

Mediante el presente estudio se permite poner en manifiesto que se da un predominio del sexo masculino en ambas modalidades de conductores tomados en cuenta; presentándose un 84% de hombres y un 16% de mujeres. Según las encuestas realizadas y los gráficos tabulados. Situación similar ocurre en países como El Salvador, en donde tras un estudio de análisis de agresividad en 1.012 conductores, se obtuvo que 15% de la muestra eran mujeres y 85% hombres.⁽¹³⁾

Según datos del Consejo de Seguridad Vial del Ministerio de Obras Públicas y Transportes⁽⁵⁰⁾, para el año 2017 en Costa Rica había acreditados 1.400.415 conductores, de los cuales un 81% eran del sexo masculino y 19% del femenino. Este dato en comparación con los resultados obtenidos durante la investigación clarifica que proporcionalmente los datos poseen similitud con la población acreditada como conductores a nivel nacional.

Estos datos centroamericanos muestran una diferencia notable con respecto a datos recolectados en Sudamérica y Europa, ya que en un estudio realizado sobre agresividad en conductores en Argentina⁽⁵¹⁾, se obtuvo en una muestra de 380 conductores, como resultado que 51% resultaron varones y 49% mujeres y a nivel europeo el anuario estadístico general⁽⁵²⁾, muestra que la mayoría de los conductores son del sexo masculino, por encima del femenino; sin embargo las diferencias de entre el porcentaje total entre cada uno de los sexos es reducido, presentándose una diferencia de 7% aproximadamente, pues en España el porcentaje es de 57% varones y 43% de mujeres del total de conductores.

Respecto al nivel de agresividad presentado, fue posible observar que de un total de 280 conductores que constituyeron la muestra, 58 conductores (21% del total de la población) mostraron un nivel de ira alto, de los cuales un 60% conducían autobús y el restante 40% vehículo particular. De ellos, 88% eran hombres y 12% mujeres. Además, los hombres mostraron un mayor nivel de agresividad que las mujeres, resultado acorde con diversos estudios internacionales ya que Alonso Plá⁽²⁹⁾ en su estudio menciona que: *“Los varones son más propensos a exhibir agresión directa y tienen actitudes más favorables hacia la agresión”*, Además Thørrisenen el

2013 en su estudio cita: *“Estudios han encontrado que los hombres tienden a conducir más agresivamente que las mujeres”* ⁽⁵³⁾; la diferencia de estos estudios es que en éstos la mayor agresividad procede de hombres jóvenes, mientras que en la presente investigación esta conducta se da en hombres comprendidos entre 52 y 60 años, quizás debido a la gran cantidad de personas entrevistadas comprendidas entre esas edades.

De los 140 choferes de autobús, solo 4 tenían edades de 18 a 26 años, razón por la cual se observa una mayoría de conductores con edades superiores a los 40 años realizando estas labores.

Otra diferencia notable se presenta con los resultados de los estudios realizados en la población española. Aplicando la escala de ira al conducir en su versión acortada, en el año 2012, se demostró que los participantes femeninos presentaban mayor nivel de ira o agresividad al conducir ⁽⁵⁴⁾, concordando con el estudio original realizado por Deffenbacher en 1994, a partir de una muestra americana y una versión extensa del DAS.

En cuanto a las tres dimensiones o categorías que forman la escala de ira al conducir se obtuvo como resultado que la mayoría de los participantes presentaban una hostilidad directa baja.

Respecto al apartado de conducción temeraria, la mayoría mostró un nivel intermedio, sobresaliendo aquí los conductores particulares; sin embargo, en el apartado de nivel alto de conducción temeraria se detectó un cambio notable en la distribución, ya que se presenta la mayoría en los conductores de autobús, y con respecto a la última categoría denominada “avance impedido” fue superior el nivel bajo con un 54% de

conductores de autobús y 53% de automóvil, en tanto, en el nivel alto se agruparon 9% de conductores de autobús y 7% de vehículo particular.

A semejanza de los resultados obtenidos por Gutiérrez Quintanilla⁽⁵⁵⁾ en El Salvador, el presente estudio demostró que los conductores del transporte público eran más agresivos que los conductores de vehículos particulares, tanto de manera física como verbal.

Lo anterior permite concluir que, la agresividad y el comportamiento prosocial son grandes predictores o factores desencadenantes del estrés. *Plá⁽²⁹⁾* en su estudio logra observar que *“La diferencia más notable fue que entre los hombres, la edad de los encuestados se relacionaba con la conducta agresiva provocada por la hostilidad directa, por un impedimento para proseguir el curso de la trayectoria y por una conducción arriesgada de los otros conductores; mientras que entre las mujeres, la edad se relacionó únicamente con la agresión provocada por la hostilidad directa”*

En lo que respecta a la cantidad de años laborados en ambas modalidades y su expresión en el nivel de ira y agresividad, la mayoría de los conductores consultados en ambas modalidades presentaron como resultado un nivel de ira alto, en quienes laboraban entre 1 y 5 años; a diferencia de los resultados del estudio sobre agresividad en el transporte público salvadoreño⁽⁵⁶⁾, ya que en El Salvador encontraron diferencias significativas entre los conductores con 6 -10 años de laborar en un mismo tipo de trabajo y quienes llevan más de 10 años, con el resultado de que a menor tiempo de experiencia mayor agresividad.

Entre quienes presentaban un nivel alto de agresividad en ambas modalidades, se obtuvo que la mayoría pertenecía al grupo etario comprendido entre 51 y 61 años y la

minoría al grupo con edades de entre 18 y 28 años. Lo anterior contradice lo observado en diversos estudios que indican que, las personas jóvenes son quienes se encuentran más propensos a sufrir altos niveles de ira o agresividad al conducir ⁽³⁰⁾; ya que además de poseer menor experiencia como conductores, eran más propensos a realizar acciones imprudentes, como cambios de carril, cambio de luces y conducción temeraria. La mayoría de las veces, dicha conducta era propiciada por mal humor o circular con prisa.

Con respecto al síndrome de *Burnout* se observó que de los 280 participantes, 30 % de los autobuseros y 15% de vehículo particular lo presentaban; resultado que concuerda con diversos estudios que nos demuestran un mismo patrón de presencia de *Burnout*, mayoritariamente en conductores de autobús, ya que se presentó en 25% de la totalidad de varones y 9% de las mujeres; contrario a lo mostrado por Sáenz ⁽⁴⁷⁾, que obtiene como resultado en su estudio, que las personas que presentan mayor riesgo de sufrir síndrome de *Burnout* son el género femenino con 14%, contra un 7% de varones.

Lo anterior confirma el resultado mostrado por Bresó ⁽⁵⁷⁾ que indicó diferencias presentadas en las puntuaciones entre hombres y mujeres, ya que las féminas puntúan más alto en desgaste emocional y en ineficacia profesional que los hombres. Por otra parte, según resultados de los grupos etarios, se determinó que los conductores con edades entre los 40 y 50 años obtuvieron el índice más alto y entre los 18 y 28 años la menor cantidad de síndrome de *Burnout alto*. Este dato difiere en parte con lo observado en el estudio de Sáenz, que arrojó que los sujetos en el grupo etario de 31 a 40 años son quienes mayormente presentan síndrome de *Burnout*.

Coincidiendo su edad superior con el inicio del rango de edad utilizado en nuestra investigación.

Con relación a los años de experiencia, se detectó que la mayoría de los trabajadores que padecía *Burnout* se ubicaba en el grupo de quienes han laborado entre 6 y 10 años realizando una misma labor. Este resultado confirma lo observado por Sáenz en su estudio en la población Costarricense⁽⁴⁷⁾, donde la mayor cantidad de personas que sufren *Burnout* tenían entre 5 y 10 años realizando la misma actividad; al igual que los resultados expuestos tanto en esta investigación como por Sáenz, la diferencia con la categoría de 11 años a 15 años es de una persona.

Los anteriores resultados concuerdan con lo observado por Arias⁽⁵⁸⁾, en su estudio sobre el síndrome de *Burnout*, quien determinó que el 19.1% de quienes presentaban características de *Burnout* llevaba en este trabajo entre 5 y 10 años.

Respecto a las 3 categorías que se miden en el Maslach *Burnout General Survey* se observó que una mayoría de conductores en ambas modalidades presentan un nivel de desgaste emocional alto siendo que equivalen a un 51% de la población total, al igual que de cinismo alto que representa un 50% de la muestra, datos similares a los obtenidos por Arias⁽⁵⁸⁾ quien expresa su preocupación por la alta cifra de conductores de autobús que presentan niveles altos de desgaste emocional y cinismo, que constituían un 78% y 88% de los encuestados respectivamente.

Llama la atención cómo el desgaste emocional puede ser desencadenado por la realización de actividades repetitivas que se tornan rutinarias. Ese es el caso de conducir por un mismo recorrido durante más de 12 horas, principalmente por parte de conductores de autobús que cumplen jornadas de hasta 16 horas, el doble o más

que conductores de vehículo particular. Esta condición podría justificar la presencia de síndrome de *Burnout* y un nivel alto de agresividad ⁽⁵⁹⁾.

Es importante recalcar que la eficacia laboral, es el único parámetro que debe encontrarse bajo en combinación con las dos anteriores a saber desgaste emocional y cinismo categorías que deben encontrarse altas.

Por último, se presenta el coeficiente de alfa de Cronbach para la escala de Maslach *Burnout* que se compara con el estudio realizado por Sáenz Valerio en 2013⁽⁴⁷⁾ y por Maslach, Jackson y Leiter en 1996.

Tabla N°5 Comparación de resultados coeficiente alfa Cronbach en diferentes estudios.

Escala	Mora Carvajal 2018	Saenz- valerio 2013	Maslach Jackson y Leiter 1996
Desgaste emocional	0.85	0,89	0,89
Cinismo	0.79	0,76	0,80
Eficacia laboral	0.41	0,74	0,76
Todas las escalas	0.68	0,74	-

Fuente: Elaboración propia basado en diferentes estudios.

Los índices de consistencia de las escalas oscilan en su mayoría entre $\alpha = 0,74$ y $\alpha = 0,89$, presentando una gran aproximación y mayor fiabilidad en las categorías desgaste emocional y cinismo.

En la categoría desgaste emocional se presenta un alfa de Cronbach de 0.85 siendo un resultado que se acerca a los datos obtenidos por los estudios que se tomaron como comparación. Y el coeficiente de alfa de Cronbach para la escala de Maslach *Burnout* General Survey es de 0,68 aproximándose a los 0,70 que es considerado de alta confiabilidad. En la categoría eficacia laboral se logra observar una gran diferencia

con respecto a los estudios de Sáenz- Valerio y el de Maslach, Jackson y Leiter. Ya que estos presentaron un alfa de Cronbach de 0,74 y 0,76 respectivamente; y en la presente investigación este rubro presento un alfa de Cronbach de 0,41 demostrando que la eficacia laboral en conductores de autobús y vehículo particular tienen una gran disminución en su eficacia laboral, algunas veces desencadenado por los altos niveles de fatiga y estrés a los que están expuestos.

Según los resultados obtenidos en la investigación realizada, los datos arrojados y comparativos se hace indispensable evidenciar la patología como tal y realizar una propuesta preventiva que minimice el impacto emocional, físico y social, que presentan los conductores incluidos en la muestra.

Con respecto al cantón de procedencia, la mayor cantidad de conductores que presentaron tanto síndrome de *Burnout* como un nivel alto de agresividad, habitaban en el cantón de Alajuelita⁽⁶⁰⁾ que correspondía a un 39% del total de la población encuestada, seguido por los del cantón central de San José con un 26% de la muestra. En su estudio, Sáenz menciona que la mayoría de la población que presentaba síndrome de *Burnout*, proviene de la Provincia de San José⁽⁶¹⁾, pero no especificó los cantones.

Vale rescatar que, como resultado del esfuerzo conjunto entre la municipalidad, la población en general y las empresas autobuseras para mejorar las condiciones socioeconómicas y demográficas del cantón, durante los últimos 2 años se notó una disminución en la agresividad y desgaste emocional laboral de la población. Esta mejoría cantonal quedó reflejada en el índice de desarrollo social 2017⁽⁶²⁾, publicado

el 1 de marzo del 2018, que ubica a Alajuelita en el lugar 26 de 82, en el índice de desarrollo social cantonal, superando las últimas posiciones en anteriores ediciones.

Para la realización de la relación del nivel de ira al conducir y la presencia de síndrome de *Burnout*, se planteó una hipótesis nula; la cual rezaba lo siguiente:

H_0 : No hay asociación entre la presencia de síndrome de *Burnout* e ira al conducir en conductores de autobús y vehículo particular.

Y por medio de análisis estadístico con el software Stata 15 se logró llegar demostrar que al obtener una $P= 0,001$ y un Chi de 13,42 si existe una asociación entre la presencia de ira al conducir y la presencia de síndrome de *Burnout*, rechazando así la hipótesis nula y determinando que el *Burnout* efectivamente repercute en la agresividad de los conductores. Coincidiendo por lo observado por Salazar⁽⁵⁹⁾ quien en su estudio obtuvo una $P= <0.01$, En la presente investigación dicha relación queda plasmada al observar se presentaron 23 conductores con niveles altos de ira al conducir y presencia de síndrome de *Burnout*. De estos 23 conductores un total de 16 conductores (70%) correspondían a la modalidad de autobús y 7 de vehículo particular (30%); de estos 23 conductores 22 pertenecían al sexo masculino y 1 al sexo femenino; además 7 de los 23 sujetos poseían entre 6 y 10 años laborando para una misma entidad. De estos mismos 23 sujetos 8 cumplían una jornada laboral comprendida entre 8 y 12 horas.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- La mayoría de los conductores de autobús pertenecían al sexo masculino, con un 98% de sujetos encuestados, mientras en vehículo particular eran 69% masculino y 31% femenino.
- Gran parte de los conductores de autobús encuestados tenían edades entre los 51 y 61 años, mientras la de vehículo tenían entre 29 y 39 años.
- Un total de 39% de los conductores encuestados provenían del cantón de Alajuelita, mientras que la menor cantidad eran residentes de los cantones de Montes de Oca, Santa Ana y Puriscal con 2 habitantes de cada uno de ellos.
- La mayor parte de los conductores de autobús laboraba entre 12 y 16 horas; mientras los de vehículo particular lo hacía entre 8- 12 horas.
- La prevalencia de ira al conducir en autobús fue de un 25 % y en conductores de vehículo particular de 18%.
- Se presento un 13% de conductores tanto de autobús como particular con hostilidad directa alta, mientras en la dimensión de conducción temeraria fueron 19% en autobús y 14% en particulares y por último en avance impedido se obtuvo como resultado un 4% de cada categoría.
- Un 13% de los conductores de autobús y un 8% de vehículo particular presentaron un nivel de agresividad alta.
- Los conductores con edad entre 51 y 61 años presentaron mayor nivel de ira, un 87% de ellos eran varones y 13% mujeres.
- Con respecto al cantón; Alajuelita fue el que presento mayor cantidad de conductores con niveles de ira altos, siendo 38% del total.

- Con base a la cantidad de horas diarias laboradas, quienes poseen jornadas comprendidas entre 8 y 12 horas, un 40% presentan ira alta.
- De los 64 conductores que se encontraban dentro de los parámetros que concuerdan con características de presencia de *Burnout*, el 93% eran hombres, en su mayoría en el rango de 40 y 50 años.
- Entre quienes presentaron síndrome de *Burnout*, la mayoría tenía entre 6 y 10 años de realizar una misma labor.
- Un 37% de quienes presentaron características de presencia de *Burnout*, provenían del cantón de Alajuelita.
- Se confirma la existencia de una relación entre la presencia de síndrome de *Burnout* y un nivel de ira alto en conductores de ambas modalidades, al obtener un Chi de 13,42.
- La prevalencia de síndrome de *Burnout* en quienes guían un autobús es de un 30% y en vehículo particular alcanza una prevalencia del 15%.
- 16 conductores de autobús y 7 de vehículo particular presentaron tanto síndrome de *Burnout* como un nivel alto de ira al conducir.
- La mayoría de los conductores que presentaron ambas patologías cumplían una jornada laboral entre 8 y 12 horas, seguido de quienes laboran entre 12 y 16 horas.
- Los conductores que mostraron nivel de ira alto y síndrome de *Burnout*, han realizado la misma labor durante periodos de entre 6 y 10 años.
- La mayor cantidad de personas que presentó parámetros de presencia de *Burnout* y de un nivel de Ira alto al conducir provenía del Cantón de Alajuelita.

6.2 RECOMENDACIONES

A las empresas de Autobús

- Evaluar a sus conductores aproximadamente cada 6 meses para medir su nivel de ira y desgaste emocional sumado a agotamiento laboral, tomando así en cuenta estas valoraciones para brindar vacaciones o disminución en los horarios de trabajo de los conductores afectados.
- Incluir dentro de su personal un(a) médico(a) de empresa y un (a) psicólogo (a), para atender de forma preventiva temas de comportamiento y patologías de los colaboradores.
- Implementar charlas sobre recursos humanos y buen trato hacia el pasajero.
- Incluir en sus programas de atención al conductor, seminarios con temas orientados a la canalización del enojo y la agresión en la carretera.
- Tomar en cuenta los factores de riesgo y las consecuencias que pueden presentarse al exponer a los conductores a situaciones estresantes.
- Establecer jornadas laborales no mayores a 8 horas diarias o 6 días por semana; así como brindar el tiempo necesario y justo para efectos de alimentación y necesidades fisiológicas.
- Estimular el fortalecimiento de vínculos sociales y buenas relaciones interpersonales entre quienes laboran para la empresa.
- Instar a los empresarios de transporte público a recibir capacitación, sobre corresponsabilidad de la conducción agresiva de sus empleados.

Al consejo de Seguridad Vial

- Implementar un programa de intervención para mejorar las condiciones de manejo de los conductores del país y disminuir las situaciones que les cause estrés y desgaste emocional.
- Diseñar e implementar campañas de sensibilización, educación y prevención de situaciones que desencadenen agresividad y difundirlos por todos los medios de comunicación posibles.
- Incluir en el curso de seguridad vial, la aplicación de instrumentos que expongan situaciones causantes de ira y considerarlo como parte del puntaje para la obtención de la licencia de conducir.
- Ejercer mayor control y eficiencia en la labor de la Policía de Tránsito, para agilizar los tiempos de conducción y disminuir los congestionamientos viales.

A los Centros de Salud

- Implementar programas de intervención para mejorar las condiciones de salud de los conductores.
- Asignar equipos interdisciplinarios para efectuar revisiones periódicas a los choferes de transporte público y de vehículos particulares que requieran conducir por más de 6 horas diarias.
- Realizar seminarios de prevención, apoyado en terapias alternativas para disminución del estrés y control de ira.
- Los datos obtenidos en esta investigación podrán ser insumo para que personal de salud de los cantones y departamentos de salud ocupacional de empresas e instituciones desarrollen condiciones para prevenir la

presencia del síndrome de *Burnout* e ira y agresividad en su población de atención.

A la población en General.

- Desarrollar conductas que eliminen o disminuyan las fuentes directas de estrés.
- Aumentar y valorar los aspectos positivos del trabajo y su contribución a la calidad de vida.
- Organizar la distribución del tiempo entre el trabajo, la familia y el ocio, que incluya la práctica de ejercicio físico y técnicas de relajación.
- Evitar eventos o actividades estresantes que puedan predisponer la presencia de ira o desarrollo de síndrome de *Burnout*.
- Cumplir con tiempos adecuados de sueño y ejercicio físico, además de expresar las emociones y sentimientos sin dramatizarlas.
- Los resultados producto de esta indagación servirán de base para futuras investigaciones sobre el tema, tomando una muestra más amplia o como comparación con otras empresas autobuseras y conductores particulares.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Díaz Bambula F, Gómez Barrios IC. La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre el 2000 y el 2010. *Psicol Desde El Caribe*. 30 de septiembre de 2015;33(1):113-31.
2. Carlin M. El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *An Psicol*. 2010;26:12.
3. Vista de Síndrome de burnout en conductores de transporte público de la ciudad de Arequipa [Internet]. [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/10/14>
4. Morales Maria. Síndrome de desgaste laboral en un grupo de conductores de unidades de emergencia pre hospitalaria de los bomberos voluntarios de la ciudad capital. [Internet]. <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Morales-Maria.pdf>. 2015 [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/05/43/Morales-Maria.pdf>
5. Araya SD. Comportamiento del síndrome de desgaste profesional en médicos que laboraron en Coopesalud R.L, de agosto a octubre de 2004. *Acta méd. costarric*. 2007;49:(4). 107-110.
6. Millán-González R, Mesén-Fainardi A. Prevalencia del síndrome de desgaste en médicos residentes costarricenses. *Acta méd. costarric* 2009;51:(2).91-97
7. Montero MG, Mora GH, Rivera JA, Mora RA. Síndrome de burnout en el personal del hospital de la mujer adolfo carit eva en el año 2009. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica*. 2013;70(606):195-201.
8. Saborío Morales L, Murillo H, Fernando L. Síndrome de Burnout. *Med Leg Costa Rica*. marzo de 2015;32(1):119-24.
9. Ruiz JI, López LC. Escala de dificultades percibidas para la conducción, hostilidad y extraversión: un análisis correlacional en conductores de Bogotá. *Diversitas*. 31 de diciembre de 2010;6(2):449.
10. Leandro M. TRES INSTRUMENTOS PARA EL ESTUDIO DE LA CONDUCTA DE CONDUCIR. Instituto Ivia:[citado 18 de agosto de 2018]. Disponible en http://www.institutoivia.com/cisevponencias/spicologicos_fisiologicos_fp/Mauricio_Leandro02.pdf
11. Dorantes Argandar G, Anaí Cerda Macedo E, Tortosa F, Ferrero J. AGRESIVIDAD VIAL COMO PREDICTOR DEL ESTRÉS Y DEL COMPORTAMIENTO PROSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN LA SINIESTRALIDAD DE VEHÍCULOS PARTICULARES EN MÉXICO. 2015.
12. Dorantes-Argandar G, Cerda-Macedo EA, Tortosa-Gil F, Berlanga JF. ACCIDENTALIDAD DE AUTOMÓVILES DE USO PARTICULAR EN MÉXICO:

INFLUENCIA DEL ESTRÉS Y LA AGRESIVIDAD. PSIENCIA Rev Latinoam Cienc PSICOLÓGICA. :10.

13. Quintanilla JRG, Martínez ÓW, Rivera MEL. El comportamiento agresivo al conducir asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños. :225.
14. Artavia LSU. Principales actitudes que influyen en la toma de decisiones riesgosas en la conducción.Csv,MOPT:87 [citado 19 de agosto 2018] Disponible en:<https://www.csv.go.cr/documents>.
15. ASALE R-. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet]. Diccionario de la lengua española. [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=AD1o5X3>
16. Licencia por Primera Vez - COSEVI [Internet]. [citado 6 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://www.csv.go.cr/licencia-primera-vez>
17. OMS | Constitución de la OMS: principios [Internet]. WHO. [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
18. López Avendaño O. La agresividad humana. Actual Investig En Educ [Internet]. 28 de marzo de 2011 [citado 30 de junio de 2018];4(2). Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/aie/article/view/9085>
19. Strachey ,J F A. Obras completas Sigmund Freud, El yo y el ello y otras obras [Internet]. Tomo XIX.pdf [citado 28 de junio de 2018]. Disponible en: <http://www.bibliopsi.org/docs/freud/19%20-%20Tomo%20XIX.pdf>
20. Ruiz,L B. Nivel de agresión en los conductores de transporte público, de una líneas de combis del distrito de Chiclayo,Agosto,2016. [Internet]. Chiclayo,Perú: Universidad Juan Mejía Baca; 2016 ago p. 64. Disponible en: <http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/91/1/Leticia%20Ruiz%20Silva%20Tesis.pdf>
21. Piqueras Rodriguez, José. Emociones negativas y su impacto en la salud mental y física. Oblitas Guadalupe. diciembre de 2009;16(2):85-112.
22. León L. Aproximaciones a la emoción de ira: de la conceptualización a la intervención psicológica. Revista Electrónica de Motivación y Emoció. junio de 2008;XI(Número 28):19.
23. Carrazco Ortiz Miguel. ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA AGRESIÓN: DEFINICIÓN Y MODELOS EXPLICATIVOS. junio de 2006;4(2):7-38.
24. García JAB. Síndrome ira - hostilidad - agresión [Internet]. [citado 9 de febrero de 2018]. Disponible en: http://www.psicologia-online.com/articulos/2008/ira_hostilidad_agresion.shtml

25. Aivon Jimenez Beatriz. Conductas Agresivas [Internet]. [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.profesaulosuna.com/data/files/EDUCACION/LOS%20SENTIMIENTOS%20DE%20LOS%20ALUMNOS/conductas%2520agresivas%252000-01.pdf>
26. Wardell D, Yeudall LT. A multidimensional approach to criminal disorders: The assessment of impulsivity and its relation to crime. *Adv Behav Res Ther.* 1 de enero de 1980;2(4):159-77.
27. Osmanovic A. Neurobiological aspect of suicide; [Internet] [Review]. [Sweden]: University of Skövde, Sweden; 2007 [citado 2 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:2132/FULLTEXT02.pdf>
28. Saiz Ruiz, J, Barcia Salorio, D. Conductas Violentas [Internet]. Vol. Tomo II. España: Aran ediciones; 2000 [citado 4 de agosto de 2018]. 1000 p. Disponible en: https://psiquiatria.com/tratado/cap_48.pdf
29. Alonso Plá F. La agresividad en la conducción: una visión a partir de las investigaciones internacionales. Barcelona: Attitudes con la colaboración del Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial; 2002.
30. Quintanilla JRG, Martínez ÓW, Rivera MEL. El comportamiento agresivo al conducir asociado a factores psicosociales en los conductores salvadoreños. :225.
31. El perfil del conductor: educado, confiado, impulsivo, estresado... peligroso [Internet]. *Circula Seguro.* 2013 [citado 8 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.circulaseguro.com/el-perfil-del-conductor/>
32. ¿Por qué somos agresivos al volante? [Internet]. *Circula Seguro.* 2014 [citado 24 de enero de 2018]. Disponible en: <http://www.circulaseguro.com/por-que-somos-agresivos-al-volante/>
33. Dorantes-Argandar G, Cerda-Macedo EA. AGRESIVIDAD VIAL COMO PREDICTOR DEL ESTRÉS Y DEL COMPORTAMIENTO PROSOCIAL, Y SU INFLUENCIA EN LA SINIESTRALIDAD DE VEHÍCULOS PARTICULARES EN MÉXICO. :14.
34. Blanco BL, García ER, Pineda FV. Cognitive behavioral intervention for anger management. 2012;29:8.
35. López Rodríguez L, López Rodríguez L. Validación psicométrica de la versión española de la «Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada» (IPAS) [Internet] [info:eu-repo/semantics/doctoralThesis]. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2015 [citado 9 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/30995/>

36. GIL-MONTE PR. Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? Rev Psicol Trab LAS Organ. :18.
37. Burnout (Síndrome del Quemado): cómo detectarlo y tomar medidas [Internet]. [citado 14 de febrero de 2018]. Disponible en: <https://psicologiymente.net/organizaciones/burnout-sindrome-del-quemado>
38. Universidad del Valle, Díaz Bambula F, Gómez IC, Universidad del Valle. Research on burnout from 2000 to 2010 in Latin America. Psicol Desde El Caribe. 15 de enero de 2016;33(1):113-31.
39. Juárez-García A, Idrovo ÁJ, Camacho-Ávila A, Placencia-Reyes O. Síndrome de burnout en población mexicana: Una revisión sistemática. Salud Ment. 1 de enero de 2014;37(2):159.
40. Aceves - 2006 - Síndrome de burnout.pdf [Internet]. [citado 15 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/arcneu/ane-2006/ane064m.pdf>
41. Pérez MB, Lechuga EN, Aun EA, Pacheco HB, Rolón KR, Sará JR. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. :10.
42. Quinceno JM, Alpi YS. BURNOUT:“SÍNDROME DE QUEMARSE EN EL TRABAJO (SQT)”. Acta Colombiana de Psicología. diciembre de 2007;10(2):117-25.
43. Glorio R. Síndrome de agotamiento profesional. Dermatol Leg. 29 de enero de 2015;4.
44. Clínica Las Condes - Santiago, Chile [Internet]. [citado 3 de agosto de 2018]. Disponible en: https://www.clinicalascondes.com/area_academica/Revista_Medica_Octubre_2005/articulo_003.htm
45. Zapata LF. STRESS. EVOLUCIÓN, FISIOLOGÍA Y ENFERMEDAD. 2003;(11):22.
46. Trujillo Flores, M. Mobbing: historia, causas, efectos y propuesta de un modelo para las organizaciones mexicanas. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. junio de 2007;17(29):71-91.
47. Saenz Valerio Kattia. Adaptacion y estandarizacion del Maslach Burnout Inventory versión General Survey (MBI-GS) a una muestra de la población trabajadora costarricense. [Internet] [Licenciatura]. [San José, Costa Rica]: Universidad de Costa Rica; 2014 [citado 27 de julio de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/1931/1/36952.pdf>

48. R: El Proyecto R para Computación Estadística [Internet]. [citado 7 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://www.r-project.org/>
49. Universidad Católica de Pereira, Guevara Bedoya LM, Ocampo Agudelo N, Universidad Católica de Pereira. Propiedades Psicométricas de Confiabilidad y Validez del Maslach Burnout Inventory – General Survey. Rev Interam Psicol Ocupacional. 2016;33(2):128-42.
50. Morales,R. Revista Electrónica MOPT [Internet]. 2017 [citado 22 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.mopt.go.cr/wps/portal/Home/informacionrelevante/planificacion/revistaElectronica/volumenes/>
51. Trógolo M, Kanter PEF, Pareja A, Medrano LA. Adaptación argentina de la Escala Abreviada de Ira en la Conducción (DAS). PSIENCIA Rev Latinoam Cienc Psicológica [Internet]. 18 de octubre de 2017 [citado 30 de junio de 2018];9(3). Disponible en: <http://www.psiencia.org/ojs/index.php/psiencia/article/view/238>
52. Anuario-estadistico-general-2017.pdf [Internet]. [citado 8 de agosto de 2018]. Disponible en: <http://www.dgt.es/Galerias/seguridad-vial/estadisticas-e-indicadores/publicaciones/anuario-estadistico-de-general/Anuario-estadistico-general-2017.pdf>
53. Personality-and-Driving-Behavior.pdf [Internet]. [citado 25 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/39006/Personality-and-Driving-Behavior.pdf?sequence=1>
54. Egea-Caparros DA, Velandrino Nicolás AP, Fernández-Ros E, Prieto-Martínez I. Propiedades psicométricas de la versión abreviada de la Escala de Ira al Conducir (DAS) en población española: diferencias por edad, sexo e infracciones de tráfico. An Psicol [Internet]. 1 de octubre de 2012 [citado 29 de julio de 2018];28(3). Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/138151>
55. Quintanilla JRG. Agresividad al volante en el transporte público de El Salvador. Entorno. 6 de octubre de 2015;0(43):6-13.
56. Quintanilla JRG, Freire JCS, Bulle OA. AGRESIVIDAD AL VOLANTE EN EL TRANSPORTE PÚBLICO DE SAN SALVADOR: ESTUDIO DE FACTORES ASOCIADOS. :55.
57. Bresó E, Salanova M, Schaufeli WB, Nogareda C. Síndrome de estar quemado por el trabajo “Burnout”(III): Instrumento de medición. Nota Téc Prev. 2007;732:21.
58. Arias Gallegos W, Mendoza del Solar L, Aleandra Masías M. SÍNDROME DE BURNOUT EN CONDUCTORES DE TRANSPORTE PÚBLICO DE LA CIUDAD DE AREQUIPA. Vol. 2. 2013. 111 p.

59. Concepción S. SÍNDROME DE BURNOUT Y PATRONES DE COMPORTAMIENTO ANTE TRÁFICO EN CONDUCTORES. 2010;29.
60. Piedra, V. División Territorial Administrativa de la República de Costa Rica. [Internet]. <http://www.imprentanacional.go.cr/>. 2017 [citado 9 de agosto de 2018]. Disponible en: http://www.imprentanacional.go.cr/editorialdigital/libros/historiaygeografia/division_17.pdf
61. DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN. DIAGNÓSTICO CANTONAL [Internet]. 2016. Disponible en: https://www.msj.go.cr/MSJ/Municipalidad/Observatorio_SanJoseenCifras/DiagnosticoCantonal/DIAGNOSTICOCANTONAL2016.pdf
62. Alfresco » IDS_2017.pdf [Internet]. [citado 17 de agosto de 2018]. Disponible en: <https://documentos.mideplan.go.cr/share/s/6l2bxJTjQqWPGoLkFtG9Xw>
63. CIE-11 - Estadísticas de mortalidad y morbilidad [Internet]. [citado 4 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2ficd%2fentity%2f129180281>

ABREVIATURAS

Abreviaturas

5-HIAA = Acido 5-hidroxiindolacético

BDZ= Benzodiazepinas.

CIE 10= Clasificación internacional de enfermedades 10.

CIE 11= Clasificación internacional de enfermedades 11.

COSEVI= Consejo de Seguridad Vial

CRF= Factor liberador de corticotropina.

DAS= Driver Anger Scale – Escala de Ira al Conducir.

DAS-SF= Driver Anger Scale- Short Form: Escala de ira al conducir forma corta

DSM-V = Manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.

GABA= ácido γ -aminobutírico.

HHA= Eje Hipotálamo- Hipófisis- Glándula Adrenal

ISRS= inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

MAO= Mono Amino Oxidasa

MBI-GS= Inventario Maslach *Burnout- General Survey*

MOPT= Ministerio de Obras Públicas y Transportes

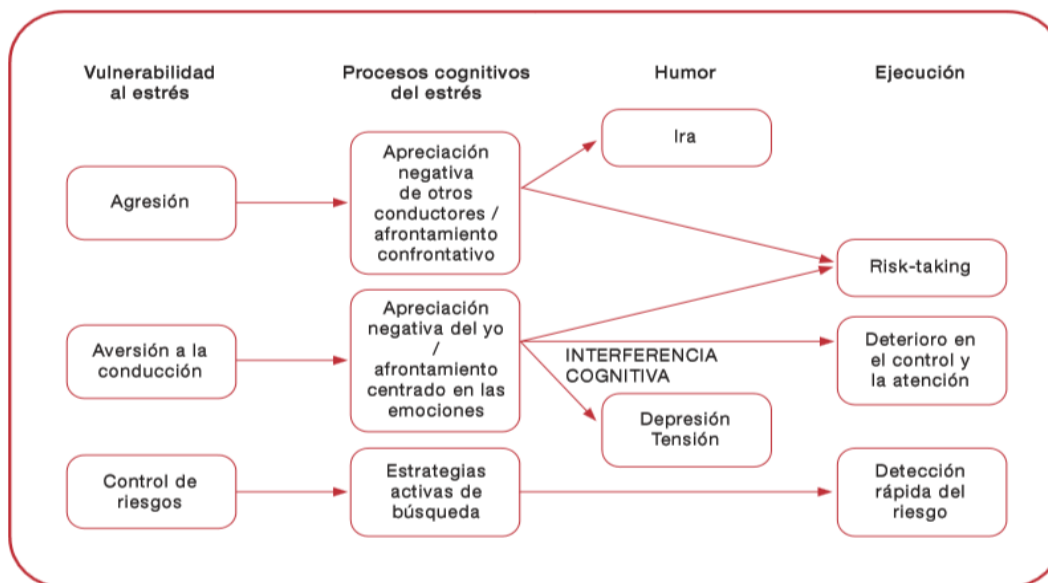
NPV= Núcleo paraventricular.

OMS= Organización Mundial de la Salud

SNC= Sistema Nervioso Central.

ANEXOS

Anexo N° 1 Modelo transnacional del estrés rasgo del conductor y sus efectos en el procesamiento cognitivo, el estado del humor y la conducta. Tomado de Agresividad en la conducción: Una visión a partir de las investigaciones internacionales.(29)



Anexo N° 2 Correspondencia de cada ítem de la escala de *Maslach Burnout* con su respectiva dimensión


Ítem	Dimensión
Me siento emocionalmente agotado(a) por mi trabajo.	D.E
Soy capaz de resolver adecuadamente los problemas que surgen en mi trabajo.	E.P
Desde que comencé este trabajo, he ido perdiendo mi interés en él.	C.
Trabajar todo el día, es realmente estresante para mí.	D.E
He realizado muchas cosas que valen la pena en mi trabajo.	E.P
Me siento acabado(a) al final de la jornada.	D.E
Siento que estoy haciendo una buena contribución a la actividad de mi centro laboral	E.P
Me siento fatigado(a) al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo.	D.E
He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo.	C.
En mi opinión, soy muy bueno en lo que hago.	E.P
Me he vuelto más cínico, inseguro, acerca de sí mi trabajo sirve para algo.	C.
Me siento 'quemado(a)', 'hastiado(a)' de mi trabajo.	D.E
Sólo quiero hacer lo mío y que no me molesten.	C.
Me siento realizado cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	E.P
Dudo sobre el valor de lo que realizo laboralmente.	C.
En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.	E.P

Recuperado de: Moreno, B., Rodríguez, R., Escobar, E. (2001).

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA

Yo Arturo Mora Carvajal, cédula de identidad número 1- 1359-0929, en condición de egresado de la carrera de Medicina y Cirugía de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo la fe del juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Medicina y Cirugía titulado **“Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout y agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares, San José, Costa Rica, abril 2018”** es una obra original y para su realización he respetado tolo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derecho conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus formas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha ley en el que se establece: “Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original”. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo en fe de lo anterior, en la ciudad de Barrio Aranjuez, San José, Costa Rica, el día 23 de Agosto de 2018



Jorge Arturo Mora Carvajal



NUMERO DOSCIENTOS TREINTA Y DOS-SETIMO. NUMERO DOSCIENTOS TREINTA Y TRES-SETIMO. Ante mí, **ROLANDO GUARDIOLA ARROYO**, Notario Público con oficina en San José, Barrio Luján, contiguo al Colegio de Ingenieros Químicos, carné diez mil cuatrocientos sesenta y uno; **COMPARECE: JORGE MORA CARVAJAL**, soltero, egresado de la carrera de **Medicina y Cirugía** de la Universidad Hispanoamericana, con cédula de identidad número uno-mil trescientos cincuenta y nueve-cero novecientos veintinueve; **y dice:** Que debidamente apercebido por el suscrito Notario Público sobre las trascendencias legales de sus manifestaciones y de las penas con que el Código Penal Costarricense castiga los delitos de falso testimonio y de perjurio; es su deseo realizar las siguientes manifestaciones bajo la fe del juramento. Las cuales realiza a efecto de cumplir con lo requerido por el Tribunal Examinador de su trabajo de Tesis para optar al Título de **Licenciatura en Medicina y Cirugía**, quien jura solemnemente que la totalidad de las encuestas realizadas, sus respectivos consentimientos informados y copias de los mismos, utilizados para la obtención de los datos necesarios para el desarrollo de su trabajo de investigación titulado: **Comparación de la Prevalencia del Síndrome de Burnout y Agresividad entre Conductores de Autobús y Vehículos Particulares**, San José, Costa Rica, abril 2018, el cual según el Artículo Dos de la Ley de Investigación Biomédica de Costa Rica se define como Investigación Observacional y por la recomendación del Departamento de Investigación de la Universidad Hispanoamericana, dichos documentos serán entregados en custodia por un período de diez años calendario al Licenciado **CARLOS ENRIQUE CHAVES HIDALGO**, casado dos veces, Abogado y Notario Público, vecino de San José, con oficina para atender notificaciones en Barrio Luján, contiguo al Colegio de Ingenieros Químicos de Costa Rica, carné siete mil setecientos sesenta y nueve, con cédula de identidad número tres-cero doscientos cuatro-cero ochocientos veinticinco, quien se encuentra debidamente incorporado al Colegio de Abogados de Costa Rica, posteriormente a la realización de la defensa del trabajo de Tesis. Asimismo cumplido este plazo se procederá a la destrucción de los mismos. Queda advertido el declarante que la Universidad se reserva el derecho de Protocolizar este documento ante Notario Público de su elección. Es todo. Expido un primer testimonio. Leí lo escrito al otorgante lo aprueba y firmamos en San José a las doce horas del día dieciocho de Octubre de dos mil dieciochoILEGIBLE.....**ROLANDO GUARDIOLA ARROYO**...-LO ANTERIOR ES COPIA FIEL Y EXACTA DE LA ESCRITURA NÚMERO DOSCIENTOS TREINTA Y TRES, VISIBLE AL FOLIO CIENTO SETENTA VUELTO, TOMO SIETE DE MI PROTOCOLO. CONFRONTADA CON SU ORIGINAL RESULTO CONFORME Y SE EXPIDE COMO PRIMER TESTIMONIO UNA HORA DESPUÉS DE OTORGARSE LA MATRIZ.....

ROLANDO GUARDIOLA ARROYO



1 0 8 4 2 0 8 4 5

Lic. Rolando Guardiola Arroyo 015 111 3450027
Abogado y Notario

CARTAS DE APROBACIÓN

San José, 23 de agosto del 2018.

Señores Departamento de Registro
Carrera Medicina y Cirugía
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante **Arturo Mora Carvajal**, cédula de identidad número 113590929, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y AGRESIVIDAD ENTRE CONDUCTORES DE AUTOBÚS Y VEHÍCULOS PARTICULARES, SAN JOSÉ, COSTA RICA, ABRIL 2018**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	28%
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19%
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	18%
TOTAL		95%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,



Dra. Águeda Romero Zúñiga
Cédula 3-095-0808
Carné médico 6829

12 Octubre, 2018

Srs.
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana
Presente


Estimados:

El estudiante **Arturo Mora Carvajal**, cédula de identidad número **1-1359-0929**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y AGRESIVIDAD ENTRE CONDUCTORES DE AUTOBÚS Y VEHÍCULOS PARTICULARES, SAN JOSÉ, COSTA RICA, ABRIL 2018”** el cual ha elaborado para optar por el grado de Licenciatura.

He revisado y hecho observaciones basándome en mi función como lector, en lo referente a contenido analizado, coherencia entre el marco teórico y el análisis de datos; la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre estos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones mínimas aceptables, correspondientes a las observaciones indicadas.

Por lo anterior, en calidad de Lector metodológico, doy visto bueno al trabajo de investigación para que sea defendido públicamente.

Atentamente,



Mariana Fallas/Picado.
1-1488-0490
Carnet No. 14058

san José, 18 de octubre de 2018.

A quien interese.

Carrera de Medicina y Cirugía.

Universidad Hispanoamericana

Presente.

Estimados señores:

El estudiante, ARTURO MORA CARVAJAL, cédula de identidad número:1-1359-0929, me ha presentado, para efectos de corrección de estilo, en mi calidad de profesional graduado en Filología y Lingüística Española, el trabajo de investigación denominado: COMPARACIÓN DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT Y AGRESIVIDAD ENTRE CONDUCTORES DE AUTOBÚS Y VEHÍCULOS PARTICULARES, SAN JOSÉ, COSTA RICA, ABRIL 2018, el cual ha elaborado para optar por el grado de **Licenciatura en Medicina y Cirugía**.

He revisado, de acuerdo con los lineamientos de la corrección de estilo de la Universidad, los aspectos de estructura gramatical, acentuación, ortografía, puntuación y los vicios de dicción, que se trasladan al escrito. he verificado que se ha realizado las correcciones indicadas en el documento.

Atentamente,



LIC. MARIO ROMERO ZÚÑIGA.

Cédula: 3-191-363.

Carné 1413.

San José, Costa Rica, 9 agosto 2018

Señora:
Marcela Cerdas Salazar
Directora departamento de Registro

Por este medio yo Arturo Mora Carvajal, portador de la cédula de identidad 1-1359-0929, estudiante de la carrera de Medicina y Cirugía, quien en este momento se encuentra cursando la modalidad de graduación tipo Tesis, para optar por el grado académico de licenciatura, actualmente me encuentro realizando la discusión de resultados, para posterior lectura de la tutora y ajustes; razón por la cual solicito por este medio una prórroga en el tiempo de entrega del trabajo escrito, esto debido a que mi tema de tesis incluye en el estudio a conductores de vehículo particular y conductores de autobús en la provincia de San José y durante la realización de las encuestas se presentaron diversas dificultades siendo la principal los horarios asignados a mi persona por parte de las empresas autobuseras ya que estos se encontraban entre las 8 pm y las 12 mn, cursando con la negativa de los choferes a responder la encuesta ya que este horario comprendía el momento en que deben entregar el dinero recaudado durante el día y realizar la revisión de las condiciones en que entregan la unidad que conducían, esto después de jornadas laborales mayores a 12 horas, Posteriormente se logró un permiso para encuestar durante el día en las respectivas terminales ubicadas en San José, Alajuelita, Desamparados, Aserri, Zapote, San Pedro y Guadalupe y me vi en la necesidad de desplazarme a dichos lugares, además el tiempo entre la llegada a la terminal y la salida en su próximo viaje era de 7 minutos aproximadamente, obligando a dejar la encuesta inconclusa y esperar a que el conductor regresara a la terminal para así poder completarla.


Agradeciendo de antemano la ayuda y atención brindada.



Arturo Mora Carvajal
Estudiante de Medicina y Cirugía.



Agueda Romero Zúñiga
Tutora



Dr. Mario Coto López
subdirector de Carrera



DOCUMENTO RECIBIDO

Por: Coto
Fecha: 9/8/18

San José, Costa Rica, 6 mayo 2018

Señores
Universidad Hispanoamericana
Escuela de Medicina y Cirugía.

Reciban un cordial saludo de parte de la empresa autobusera Ruta 83 AB y el Señor Luis Hidalgo Villanueva, en calidad de administrador.

Por este medio hago constar que autorizo al señor Arturo Mora Carvajal cedula 1-1359-0929, en su calidad de estudiante de Medicina y Cirugía a realizar su trabajo de investigación sobre el tema: "**Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout y de agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares, San José, Costa Rica, abril 2018**", con el personal que se desempeña como conductores de autobús de nuestra empresa.

Atentamente



Luis Hidalgo Villanueva
Ruta 83 AB

San José, Costa Rica, 6 mayo 2018

Señores

Universidad Hispanoamericana
Escuela de Medicina y Cirugía.

Reciban un cordial saludo de parte de la empresa autobusera Ruta 80 Lared Ltda y el Señor Luis Rojas Alfaro, en calidad de administrador.

Por este medio hago constar que autorizo al señor Arturo Mora Carvajal cedula 1-1359-0929, en su calidad de estudiante de Medicina y Cirugía a realizar su trabajo de investigación sobre el tema: "**Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout y de agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares, San José, Costa Rica, abril 2018**", con el personal que se desempeña como conductores de autobús de nuestra empresa.

Atentamente



Luis Rojas Alfaro
Ruta 80 Lared Ltda

LARED LTDA



Tel. 2275-0305
Fax 2275-0497

San Rafael, Abajo de Desamparados
Apartado Postal 323-1350

www.lared.co.cr
info@lared.co.cr

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: **Comparación de la prevalencia del Síndrome de Burnout y de agresividad entre conductores de autobús y vehículos particulares, San José, Costa Rica, abril 2018.**

Nombre del Investigador Principal: **Arturo Mora Carvajal**

A continuación, se solicitará a su persona responder a la prueba Maslach Burnout Inventory-versión General Survey, así como un cuestionario de datos sociodemográficos, sumado a esto se aplicará la escala de ira al conducir (DAS). Cuya aplicación demorara aproximadamente 15 minutos una única vez tiempo en el que se completaran los cuestionarios, esto con el propósito de colaborar con la tesis para optar por el grado académico de Licenciatura en Medicina y Cirugía, por ello su colaboración será de suma importancia.

Como resultado de su participación en este estudio, no obtendrá ningún beneficio directo, sin embargo, permitirá recolectar datos sobre situaciones de agresividad que se presentan en las carreteras nacionales.

Su persona recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal. Es importante destacar que su participación en este estudio es voluntaria. Tiene el derecho **de negarse a participar o a interrumpir** su participación en cualquier momento, sin que esta decisión afecte la calidad de la atención médica o de otra índole que requiera. Su participación en este estudio es confidencial por lo que se garantiza estrictamente el anonimato de todas las personas participantes en el estudio.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de estudio en esta investigación.

_____ Nombre	_____ Cédula	_____ Firma del sujeto	_____ Fecha
_____ Nombre	_____ Cédula	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombre	_____ Cédula	_____ Firma de investigador	_____ Fecha

Escuela de Medicina y Cirugía.

Entrevistador: Arturo Mora Carvajal

Parte I: Escala de Ira al conducir

Instrucciones: "A continuación se presentan distintas situaciones en la conducción que pueden generar ira en los conductores. Por favor, indica en qué medida sientes ira en cada una de estas situaciones". Complete lo que se le solicite.

1. Un conductor conduce en Zig-Zag

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

2. Un vehículo circula lento en una carretera de montaña y no se aparta a la derecha, de manera que no permite a los autos de atrás adelantar.

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

3. Alguien adelante de usted da marcha atrás sin mirar.

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo.

4. Alguien se brinca un semáforo en rojo o una señal de ALTO.

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo.

5. Un policía de tránsito con radar de velocidad le hace señal de detenerse

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

6. Otro conductor acelera cuando usted trata de adelantarle

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

7. Alguien se está parqueando muy lentamente y detiene el tránsito

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

8. Usted se encuentra "pegado" en una presa de tránsito

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

9. **Alguien le hace un gesto obsceno por la forma en que usted maneja**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

10. **Un conductor le pita por su forma de conducir**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

11. **Una persona en bicicleta va por media calle, poniendo lento el tránsito**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

12. **Un policía de tránsito le hace la señal para que se detenga a un lado de la carretera**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

13. **Un camión va dejando caer tierra o arena sobre el carro que usted va manejando**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo

14. **Usted va detrás de un enorme camión y no puede ver para adelantar**

- Nada
- Un poco
- Algo
- Mucho
- Muchísimo.

Parte II: Inventario Maslach de Burnout

Instrucciones: A continuación, se presentan 16 oraciones que describen sentimiento con relación a su trabajo, Por favor lea atentamente cada oración y marque la opción que describa su sentimiento respecto a su trabajo. Para cada elemento identificado a continuación, rodee con un círculo el número de la derecha que considere más acorde con su criterio. Complete lo que se le solicite.

Empresa Labora:					Tiempo Laborado				
Edad					Lugar Residencia				
Sexo					Horario				
Horas diarias manejo	0-2	2-4	4-6	>6	Días por semana Manejo	0-2	2-4	4-6	7

Descripción o identificación de cada elemento del cuestionario	Nunca	Rara vez al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varios días a la semana	Cada día
1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
2. Me siento cansado al final de la jornada.	0	1	2	3	4	5	6
3. Me siento fatigado al levantarme por la mañana y tener que enfrentarme a otro día de trabajo	0	1	2	3	4	5	6
4. Trabajar todo el día realmente es estresante para mí.	0	1	2	3	4	5	6
5. Soy capaz de resolver eficazmente los problemas que se presentan en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
6. Me siento desgastado por mi empleo.	0	1	2	3	4	5	6
7. Siento que estoy haciendo una contribución eficaz a la actividad de mi organización.	0	1	2	3	4	5	6
8. Desde que comencé el empleo he ido perdiendo interés en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
9. He ido perdiendo el entusiasmo en mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6

Descripción o identificación de cada elemento del cuestionario	Nunca	Rara vez al año	Una vez al mes o menos	Varias veces al mes	Una vez a la semana	Varios días a la semana	Cada día
10.En mi opinión, soy muy bueno haciendo mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
11.Me siento muy satisfecho cuando llevo a cabo algo en mi trabajo.	0	1	2	3	4	5	6
12.He realizado muchas cosas que tienen valor en mi empleo.	0	1	2	3	4	5	6
13.Solo quiero hacer mi trabajo y que no me molesten.	0	1	2	3	4	5	6
14.Ya no me importa si mi trabajo contribuye en algo.	0	1	2	3	4	5	6
15.Dudo sobre el valor de mi trabajo	0	1	2	3	4	5	6
16.En mi trabajo estoy seguro de que soy eficaz haciendo las cosas.	0	1	2	3	4	5	6