



Universidad del Bío-Bío.
Facultad de Educación y Humanidades.
Departamento de Ciencias Sociales.
Escuela de Psicología.

Síndrome de Burnout y su Relación con el Riesgo de Conducta Suicida en Hombres
Funcionarios de Sistemas de Seguridad Privada de la Ciudad de Chillán.

Memoria para optar al título de Psicólogas.

Autoras: Soledad Bastías Bastías, Melissa Calderón Arriagada

Docente Guía: Ps. Mauricio Mercado Aravena.

Chillán, Enero de 2018

*Agradecemos a nuestra familia por apoyarnos incondicionalmente,
A nuestros amigos que estuvieron siempre
y a todos con quienes compartimos
una sonrisa.*

A las fuerzas del universo que siempre nos sorprenden.

Índice

I. Introducción	5
II. Presentación del Problema.	6
II. 1. Planteamiento del Problema.	6
II. 2. Justificación.	8
II. 3. Pregunta de Investigación.	9
II. 4. Objetivo General y Específico.	9
III. Marco Referencial.	10
III. 1. Marco Teórico.	10
III. 1. 1. Definición <i>Burnout</i> .	10
III. 1. 2. Dimensiones del <i>Burnout</i> .	11
III. 1. 3. Riesgos psicosociales en el trabajo.	12
III. 1. 4. Suicidio.	13
III. 1. 5. Etiología de la conducta suicida.	14
III. 1. 6. El proceso de <i>suicidalidad</i> .	15
III. 1. 7. Factores de riesgo.	16
III.1. 8. Sistemas de seguridad.	17
III. 1. 9. Historia de la seguridad privada.	17
III. 1. 10. Seguridad privada en Chile.	18
III. 1. 11. Estrés y <i>Burnout</i> en personal de seguridad.	19
III. 2. Marco Empírico.	21
III. 2. 1. El estrés laboral.	21
III. 2. 2. El suicidio a nivel mundial.	25
III. 2. 3. Suicidio en América.	27
III. 2. 4. Suicidio en Chile.	27
III. 2. 5. Servicios de seguridad en Chile.	28
III. 2. 6. Condiciones Laborales de los guardias de seguridad.	30
III. 2. 7. Factores biopsicosociales asociados al estrés laboral en funcionarios de seguridad.	32
IV. Marco Epistemológico	35

V. Diseño Metodológico.	36
V. 1. Metodología, Diseño, Hipótesis.	36
V. 2. Técnicas de Recolección de Datos.	37
V. 3. Instrumentos.	37
V. 3. 1. <i>Maslach Burnout Inventory</i> (MBI).	37
V. 3. 2. Inventario de Razones para Vivir (RFL).	39
V. 4. Población/Muestra.	41
V. 5. Análisis de datos propuesto.	42
V. 6. Criterios de Calidad.	42
V. 6. 1. Validez externa e interna.	42
V. 6. 2. Confiabilidad.	43
V. 6. 3. Validez.	43
V. 6. 4. Objetividad	44
V. 7. Aspectos Éticos.	44
VI. Presentación de los resultados	45
VI. 1. Proceso de adaptación del instrumento.	45
VI. 2. Análisis de variables descriptivas.	60
VI. 2. 1. Resultados de niveles del Síndrome de <i>Burnout</i> .	60
VI. 2. 2. Resultados del riesgo de Conducta Suicida	66
VI. 3. Resultados análisis correlacional.	73
VII. Conclusiones	77
VIII. Referencias.	83
IX. Anexos.	90

I. Introducción.

El trabajo debe entenderse como un derecho básico de las personas, siendo fundamental que presente condiciones óptimas para lograr el bienestar de los trabajadores.

Si bien el trabajo es un medio para satisfacer las necesidades básicas, es también el contexto en el cual las personas afirman su propia identidad, siendo crucial para el crecimiento personal, el bienestar familiar y la estabilidad de la sociedad (Leibowicz, J., 2001; Organización Internacional del Trabajo, 2004).

Es por ello que Chile y la mayoría de los países del mundo, han reconocido lo señalado por la Organización Internacional del Trabajo (2004) de buscar formas de asegurar el bienestar de los trabajadores, manteniendo un trabajo en el cual se respetan sus derechos, brindando seguridad, protección y la posibilidad de participar en las decisiones que los afectan.

Respecto a esto, existen cifras de la Organización Internacional del Trabajo (2004), que indican que en Chile solo un tercio de los trabajadores tendría acceso a un trabajo decente, mientras que el resto está expuesto a deficientes condiciones laborales que significan un riesgo para el trabajador, provocando altos niveles de tensión y enfermedades psicológicas. En particular una de las menos consideradas son aquellas asociadas al estrés, anticipando que posiblemente este será la primera causa responsable de las enfermedades profesionales (Chanlat, 1999).

Entre las enfermedades laborales asociadas al estrés, es posible distinguir un síndrome con características particulares llamado *Burnout*. Si bien en sus comienzos el concepto era mayormente aplicado a trabajadores del ámbito social y sanitario, en la actualidad su diagnóstico y prevención se ha expandido a contextos laborales cada vez más generales (Gil Monte, 2009).

En relación a esto, también existe un especial interés por estudiar aquellas consecuencias del *burnout*, siendo una de las más alarmantes la erosión de las emociones,

pues los sentimientos positivos de entusiasmo, dedicación, seguridad y goce en el trabajo, se ven alterados y sustituidos por enojo, ansiedad y depresión; desencadenando el deterioro de las relaciones sociales y el aislamiento de las personas que sufren *burnout*, factores que podrían actuar como desencadenantes de la conducta suicida.

Es por esto que la presente investigación busca establecer si existe una relación entre los niveles del Síndrome de Burnout y el riesgo de Conducta Suicida en trabajadores de los sistemas de seguridad de la ciudad de Chillán, basándose en una metodología cuantitativa y un diseño descriptivo-correlacional, situándolo desde un paradigma neopositivista.

Para el desarrollo de la investigación se realizó la aplicación de dos instrumentos: Maslach Burnout Inventory para medir los niveles de Burnout, el cual ha sido adaptado a la población estudiada, y Reason for Living Inventory utilizado para estimar el nivel de riesgo de la conducta suicida.

II. Presentación del Problema.

II. 1. Planteamiento del Problema.

En la actualidad, se está inmerso en una sociedad que potencia el consumo de bienes materiales, donde las personas ocupan su fuerza física y mental intentando responder a estándares económicos o estatus sociales impuestos; se ven absorbidos y desgastados por una realidad en la que no existe un equilibrio, ya que las demandas del mundo laboral, tales como extensas jornadas de trabajo, cumplimiento de metas en periodos cortos de tiempo, escasa percepción de logro, etc., son factores que terminan por exceder a los propios recursos, haciendo necesario intensificar los esfuerzos para alcanzar lo que, según el imaginario colectivo, sería el éxito laboral. Surge así, un círculo vicioso entre demandas y necesidades, lo que hace cada vez más difícil desligarse y no traspasar las consecuencias de este fenómeno al plano personal y familiar.

Es en este contexto de constantes demandas, en el que las distintas áreas de los sujetos se ven invadidas por los efectos de una vida laboral exigente, donde se comienza a experimentar un estado de tensión y amenaza, llegando a manifestar emociones negativas y conductas hostiles, expresándose así en el individuo lo conocido como estrés laboral (Pizarro, 2008).

Según Freudenberger (1978), cuando este estrés se hace crónico el individuo comienza a desarrollar una idea de fracaso profesional, produciendo un agotamiento emocional y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja. Al presentarse esta sintomatología específica, el individuo experimentaría el síndrome de *burnout*. Este es definido como un estado de agotamiento excesivo producido al no obtener los refuerzos esperados tras dedicarse a una tarea en el trabajo (Maslach, Schaufeli & Marek, 1993). El síndrome de *burnout* refleja en las personas el desgaste profesional, incluyendo la fatiga física y psíquica, sentimientos de desesperanza, aplanamiento emocional y el desarrollo de una percepción y actitud negativa hacia sí mismo, los demás, el trabajo y la vida en general (Pizarro, 2008).

Este síndrome se debe en gran medida a la naturaleza del trabajo más que a las características de cada empleado, originándose en algunos trabajos donde se debe tener contacto directo con los clientes y en mayor medida en los que son de alto riesgo, tales como funcionarios del servicio sanitario, profesional docente, funcionarios de sistemas de seguridad, entre otros (Maslach, 2009). Estos últimos se enfrentan a situaciones que no se viven en ningún otro ámbito laboral, estando expuestos constantemente a altos niveles de estrés, vivenciando sentimientos de amenaza e inseguridad debido a que trabajan en forma directa con problemáticas complejas como la delincuencia y la violencia, así también, como la falta de reconocimiento social. Como consecuencia de lo anteriormente mencionado, es que esta población podría estar más propensa a padecer el síndrome de *burnout*, lo que afectaría directamente su salud mental; incluso, algunos estudios indicarían que los funcionarios de seguridad presentan un 40% de mayor riesgo de suicidio que la población normal, y de acuerdo a las estadísticas de los últimos 5 años los suicidios en este contexto laboral ascienden a 27; existiendo una implicación emocional y constante conflictividad en su área de trabajo, lo que se ve representado en largas jornadas laborales y traslados

frecuentes de establecimientos, no permitiendo generar lazos afectivos con compañeros de trabajo ni familia, disminuyendo así las posibilidades de desarrollar el área social, debido a la constante inestabilidad que estas condiciones generan en los trabajadores; siendo estos, posibles factores de riesgo para una conducta suicida (Pizarro, 2008).

Debido a lo expuesto anteriormente, se hace necesario realizar investigaciones que puedan medir estos fenómenos, para así fomentar estrategias que aporten al desarrollo de un clima laboral satisfactorio y que a la vez visibilicen a la población de guardias de seguridad como una de las tantas organizaciones que se encargan de la protección de la comunidad, pues su función es complementaria a las labores que realizan las instituciones de seguridad estatales. Al reconocer el contexto de estos funcionarios cabe preguntarnos: ¿Cuál es el nivel de *burnout* en hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán? Y este, ¿Se relaciona con el nivel de riesgo de conducta suicida?

II. 2. Justificación.

La presente investigación es relevante, debido a que muy pocos estudios han indagado la población de guardias de seguridad, siendo la mayoría de estas realizadas desde la empiria y no desde la academia. Así mismo, se busca estudiar el síndrome de *burnout* en un contexto totalmente distinto al que le dio origen, contextualizándolo en un sistema organizacional de riesgo. En vista de lo cual, se busca visibilizar las organizaciones de seguridad y a sus funcionarios, además de aportar investigaciones que fomenten programas de salud mental pertinentes para la estresante función que desempeñan sus trabajadores. Esto se fundamenta, debido a que en la actualidad ha aumentado la tasa de suicidios de funcionarios de seguridad, según las estadísticas de los últimos 5 años los suicidios en este contexto laboral ascienden a 27, siendo estos un 40% más susceptible a las conductas suicidas (Pizarro, 2008).

Una investigación realizada por el Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud Ocupacional (NIOSH por su sigla en inglés), indicó que profesionales en servicios de protección como miembros de la policía, bomberos y oficiales de seguridad, tenían la tasa

de suicidio más alta que la de otras profesiones, observando 1,719 suicidios ocurridos en el lugar de trabajo en Estados Unidos entre los años 2003 y 2010, concluyendo que los trabajadores dedicados al servicio de protección evidencian las tasa de suicidio más altas (Tarallo, 2015).

Debido a lo anteriormente señalado se pretende realizar una adaptación del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a la población de guardias de seguridad, aportando así nuevos datos a la emergente región de Ñuble, fomentando que los sistemas fiscalizadores y acreditadores implementen estrategias organizacionales enfocadas en la prevención y promoción del bienestar psicológico de los funcionarios.

II. 3. Pregunta de Investigación.

¿Cuál es el nivel de *burnout* en hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán?

¿Se relaciona el nivel de *burnout* con el nivel de riesgo de conducta suicida de hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán?

II. 4. Objetivo General y Específico.

II. 4. 1. General.

- Investigar el nivel de *burnout* presente en hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán y su relación con el nivel de riesgo de conducta suicida.

II. 4. 2 Específicos.

- Adaptar el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) a la población de guardias de seguridad.
- Determinar el nivel de *burnout* presente en hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán.
- Estimar el nivel de riesgo de conducta suicida presente en hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán.
- Establecer la relación entre nivel de *burnout* y el nivel de riesgo de conducta suicida que presentan hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán.

III. Marco Referencial.

III. 1. Marco Teórico.

III. 1. 1. Definición *Burnout*.

El *burnout* se considera un síndrome psicológico, definiéndose como una respuesta rígida y prolongada a estresores interpersonales en el trabajo. Según Maslach (2009), “las tres dimensiones fundamentales de esta respuesta son un agotamiento excesivo, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros” (p.37).

El síndrome de *burnout* debe ser entendido como una forma de acoso psicosocial en el trabajo. Este sucede cuando el trabajador se siente sobrepasado y se percibe a sí mismo como imposibilitado para enfrentar las dificultades que se generan en su entorno laboral, especialmente, en su medio social. Las personas se sienten desgastadas y agotadas por la

percepción de presión constante en su trabajo. Por lo tanto, el síndrome de *burnout* se origina a partir de relaciones que surgen entre los trabajadores de la organización y los usuarios. Es una forma de afrontar el estrés laboral crónico, que se despliega tras fallar las estrategias que la persona ha utilizado para responder a las situaciones de estrés. Es una experiencia de carácter subjetivo, que implica mantener sentimientos y actitudes negativas hacia las personas con las que trabaja, el rol laboral que desempeña y hacia el trabajo en general (Gil Monte & Peiró, 1997; Gil Monte, 2005).

Tabla N°1. Diferencias entre estrés y síndrome burnout.

Estrés	Burnout
Sobre implicación de los problemas.	Falta de implicación.
Hiperactividad emocional.	Desgaste emocional.
Daño fisiológico es el fundamento principal.	El daño emocional es el fundamento principal.
Agotamiento o falta de energías físicas.	El agotamiento afecta la motivación y energía física.
La depresión se produce como reacción a preservar las energías físicas.	La depresión es como una pérdida de ideales.
Puede tener efectos positivos en exposiciones moderadas (eustrés).	Sólo tiene efectos negativos.

Fuente: Unión general de Trabajadores (2001).

III. 1. 2. Dimensiones del *Burnout*.

La dimensión del agotamiento representa el componente de estrés individual básico del *burnout*, refiriéndose a sentirse sobreexigido y falta de recursos emocionales y físicos debido al contacto diario que se mantiene con las personas, conservando el sentimiento de que no se puede dar más de uno mismo a nivel afectivo (Maslach, 2009).

La dimensión del cinismo representa el componente del contexto interpersonal del *burnout*, y se relaciona con una respuesta desfavorable o excesivamente apática a diversos

aspectos del trabajo. Este desapego laboral puede derivar en la deshumanización del trabajador e implica sentimientos negativos sobre los propios clientes, manifestándose por medio de la irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas a las que prestan sus servicios (Maslach, 2009; Martínez, 2010).

La dimensión de la baja realización personal representa el componente de autoevaluación del *burnout*, y se refiere a sentirse carente de logros e incapaz de ser productivo en el trabajo, lo que se ve incrementado por la falta de oportunidades para desplegar sus habilidades profesionales y la carencia de apoyo social (Maslach, 2009). Por lo tanto, la dificultad para la realización personal conlleva a un deterioro del autoconcepto, acompañado de sensaciones de inadecuación y de desconfianza en sus habilidades (Martínez, 2010).

El síndrome ha sido descrito principalmente en los profesionales de las organizaciones de servicio que trabajan en contacto directo con personas, tales como médicos, profesionales de enfermería, profesores, funcionarios de prisiones, trabajadores sociales, entre otros (Gil Monte & Peiró, 1997; Maslach, 2009).

III. 1. 3. Riesgos psicosociales en el trabajo.

Los factores psicosociales son definidos como las condiciones que se presentan en los contextos laborales y que afectan el progreso profesional y la salud de los trabajadores, relacionándolo con el rol a desempeñar, el entorno laboral y la organización de trabajo. Estos factores pueden actuar positiva o negativamente en el ejercicio laboral y en la calidad de vida de las personas. Al ser positivos favorecen el desarrollo personal de los trabajadores, mientras que al ser negativos pueden perjudicar su salud y su bienestar, en este caso se habla de riesgo psicosocial, el que posiblemente influya en situaciones de estrés laboral que potencialmente pueden ocasionar daño psicológico, físico o social a las personas (Gil Monte, 2009).

Según Gil Monte (2009), los riesgos psicosociales emergentes en el trabajo han sido agrupados en cinco áreas:

- a) Las nuevas formas de contratación laboral, que se caracterizan por contratos precarios, que no aseguran estabilidad para los trabajadores. además quienes se enfrentan a estas condiciones laborales suelen realizar tareas más peligrosas, en peores condiciones, y recibir menos capacitación.
- b) Envejecimiento de la población laboral activa y retraso en la edad de jubilación, que la hace más vulnerable a la carga mental y emocional.
- c) Intensificación del trabajo, lo que se ve reflejado a través de una mayor carga laboral que debe ser realizada en cortos periodos, y que expone a las personas a un constante trabajo bajo presión.
- d) incompatibilidad entre la vida personal y laboral, debido a la falta de ajuste y conciliación entre las necesidades personales y laborales de los individuos.

III. 1. 4. Suicidio.

Según Durkheim (1897), se entiende como suicidio todo caso de muerte que resulte directa o indirectamente de un caso positivo o negativo realizado por la víctima misma, teniendo conocimiento sobre el resultado de este acto.

El suicidio, se podría describir como una forma de morir o de ocasionarse la muerte a uno mismo de manera voluntaria, es precisamente ésta característica la que hace muy difícil su estudio (Aranguren, 2009).

Debido a la complejidad del tema, se ha abordado desde muy diversas áreas de estudio, como la sociológica, biológica, psicológica y espiritual, ya que el suicidio podría estar relacionado con todas las esferas que impliquen a la persona. Es necesario además, tener en cuenta que ninguno de estos enfoques puede explicar de manera independiente las

conductas suicidas, muy por el contrario, este proceso debe ser entendido en constante relación e interacción con todas las posibles áreas en las que se desenvuelve el ser humano (Aranguren, 2009).

Generalmente los diferentes profesionales involucrados en los estudios referentes al suicidio, tales como sociólogos, psiquiatras y psicoanalistas, han concluido que las conductas suicidas no se sustentan en estudios parciales del ser humano, en los que se les atribuya una causa específica, sino que en él intervienen tanto componentes físicos como psicológicos y sociales, lo que afirmarían que el resultado final del proceso de *suicidalidad* estaría sujeto a la interacción de los rasgos de personalidad del individuo con los factores del entorno que lo rodea (Pazmiño, 2015).

En esta misma línea, es que actualmente se tiene certeza de que el suicidio no es el resultado de ningún trastorno psicopatológico específico, es tal la complejidad del proceso de *suicidalidad* que no se puede adjudicar a ciertas situaciones identificables como problemáticas para el individuo, ni a períodos de angustia de éste. De ahí la importancia de reflexionar acerca del suicidio de forma holística, desde los diferentes modelos teóricos y desde las repercusiones que éste tiene a nivel individual y social (Aranguren, 2009).

III. 1. 5. Etiología de la conducta suicida.

La ocurrencia del suicidio se apoya teóricamente en dos modelos: el modelo de diátesis, que vendría siendo la predisposición que tienen ciertas personas para contraer una determinada enfermedad, y el suicidio como proceso, entendiéndose este como un modelo explicativo basado en las características de la personalidad del sujeto y su interacción con el medio ambiente y de cómo se establece una secuencia progresiva en la *suicidalidad* (Aranguren 2009).

Los intentos suicidas se han relacionado con diversos factores de riesgo a lo largo de la historia, sin embargo, existen tres componentes principales que estarían asociados a la conducta suicida, entre ellos se encuentra la dificultad para regular los afectos, la

desesperanza respecto a la visión de futuro y la frustración al fracasar en la resolución de problemas (Sidley, 2001).

Según esta percepción del suicidio los individuos que llevan a cabo un acto suicida, ponen en juego su propia vida con el objetivo de que ésta dé un vuelco, y que en definitiva cambie, porque la vida que se está llevando se encuentra inundada de angustia y dolor insoportable (Sidley, 2001).

Así también, para Beck el acto suicida se manifiesta como la expresión más extrema por responder al anhelo de huir de las dificultades y de toda situación que esté ocasionando dolor y que sean percibidas como intolerables, irreparables e insostenibles para la persona. Es tal el desequilibrio emocional que el individuo llega a la conclusión que lo mejor en ese momento tanto para él como para los demás sería morir, pues se percibe así mismo como una carga inútil que nada puede aportar (Beck, Steer, Beck & Newman, 1993).

Según Vallejo (2005), existen también algunos rasgos característicos que pudieran relacionarse con la tendencia a ejecutar conductas suicidas. Algunos de los más prevalentes son:

- Propensión al aislamiento social.
- Autoconcepto empobrecido.
- Percepción de auto eficacia deficiente.
- Sentimientos de soledad y desamparo.
- Altos niveles de impulsividad.
- Visión negativa del entorno en que se desenvuelve, como también de sí mismo.

III. 1. 6. El proceso de *suicidalidad*.

En situaciones en que no se alcanzan los logros propuestos que dan sentido subjetivo a nuestra existencia, se origina una frustración que se asocia a la desesperanza, caracterizada por la duda sobre el sentido de la vida y por un vacío existencial que se manifiesta en un estado de aletargo, percepción de falta de control sobre la propia vida y

ausencia de metas vitales. La desesperanza por una causa existencial puede acentuar el riesgo suicida, más aún en sujetos cuyas condiciones personales de salud física, social y económica son desfavorables (Frankl, 2001).

Según Seligman (1975), existen tres características que se dan generalmente en el proceso suicida, la primera de ellas es el pensamiento de derrota: tendencia a percibirse como perdedor cuando se enfrenta a situaciones estresantes de tipo psicosocial; luego la percepción de imposibilidad de escapatoria: asociada a alteraciones de memoria autobiográfica y déficit para resolver problemas; y por último, la percepción de imposibilidad de rescate: desistir de responder a las situaciones que causan estrés por percibirse incapaz de controlarlas, sintiéndose desalentado (Aranguren, 2009).

III. 1. 7. Factores de riesgo.

Los factores de riesgo asociados a las conductas suicidas se pueden seccionar en fijos y modificables, los fijos incluyen factores genéticos, de género, etnia, edad, estado civil, situación económica, preferencia sexual, intento previo de suicidio, etc. Todos estos, factores difíciles de modificar a través de tratamientos psicológicos o psiquiátricos. Mientras que los factores modificables son aquellos como la ansiedad, estrés, depresión, interrupción de tratamientos médicos, aislamiento social, entre otros (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006).

Es importante destacar que el desequilibrio emocional asociado a trastornos psiquiátricos generalmente ocasiona pérdida de trabajo, déficits económicos, dificultades en las relaciones interpersonales y aislamiento social, lo que generaría en repetidas ocasiones un círculo vicioso del que ciertas personas no pueden salir, haciendo que busquen métodos alternativos de escapatoria o huida (Gutiérrez, Contreras & Orozco, 2006).

III.1. 8. Sistemas de seguridad.

Dentro de las atribuciones que debe tener el Estado, está el garantizar una vida segura a sus ciudadanos, abarcando la seguridad física y social del individuo; esta última se refiere a mantener un entorno social seguro, mediante instituciones policiales y seguridad laboral que se rija mediante leyes, normas y reglamentos que protejan al individuo. No obstante, la seguridad pública no logra dar cobertura a la totalidad de la población, surgiendo así las empresas de seguridad privada, las cuales ofrecen servicios de guardias, vigilantes y dispositivos a los que puede acceder cualquier ciudadano que pueda pagar por ello (Mosquera, 2015). Es así, que actualmente una gran variedad de establecimientos, como supermercados, tiendas de ropas, condominios, bancos, joyerías, etc., han optado por contratar profesionales de seguridad privada para garantizar el control de los distintos actos delictivos en sus instalaciones, y así asegurar a sus trabajadores, al público al cual prestan servicio y la mercancía. Esta última es la que está más susceptible a actos delictuales, pues los antisociales realizan elaborados planes de acción para robar artículos de gran valor monetario, siendo necesaria la contratación de servicios de seguridad privados para impedir dichas transgresiones (Mosquera, 2015).

III. 1. 9 .Historia de la seguridad privada.

El inicio de la historia de los agentes de seguridad privada a nivel mundial, se remonta al reinado de Isabel II en España, cuando se aprueba la regulación titulada "Reglamento para los guardias municipales y particulares del campo de todos los pueblos del reino", publicado por la Gazeta de Madrid en su número 5.581, el sábado 10 de Noviembre de 1849, por el cual se rigen los primeros Guardias de Campo, quienes debían ser hombres de buen criterio y prestigio entre la ciudadanía, que cuidaran como suyo lo que era de los demás y lo existente en los campos (Mosquera, 2015).

A raíz de esto, y debido a la a la creciente delincuencia vivenciada en el país en ese entonces, comenzaron a aparecer más organizaciones dedicadas a la custodia y vigilancia

de bienes de empresas públicas y privadas, iniciando así el auge de las compañías de seguridad (Mosquera, 2015).

III. 1. 10. Seguridad privada en Chile.

En 1952 la legislación chilena reconoce por primera vez a la seguridad privada, permitiendo la creación de asociaciones de guardias privados, no obstante, la primera regulación para dicho sector no fue creada hasta 1973 cuando la ley N°194 autorizó la implementación de vigilantes privados en empresas calificadas como fundamentales para el desarrollo económico del país, estableciendo límites para el número de guardias que las compañías puedan contratar (Abelson, 2006).

En 1981 se reemplazó a la ley anteriormente promulgada por la ley N°3.607 vigente hasta hoy, la cual establece un sistema detallado de normas para regular el sector, y que a la vez, expandió los tipos de empresas para contratar guardias, requiriendo que bancos, firmas de transporte de valores, instituciones financieras, establecimientos comerciales y empresas de servicios públicos contrataran vigilantes privados (Abelson, 2006).

En 1985, con la ley N°18.422 se autorizó a cualquier establecimiento a contratar un número de guardias sin límites y, en 1994 se transfirió el control y la regulación de la seguridad privada desde el ejército a carabineros (Abelson, 2006).

Según Arias (2009), en Chile la seguridad privada abarca diferentes rubros: guardias de seguridad, asesores de seguridad, capacitadores de seguridad, investigadores privados, servicio de monitoreo de alarmas, tecnología de seguridad, transporte de valores y escoltas/protección de personas importantes.

Un estudio realizado por la empresa Leemira Consultores (2008), indica que en Chile hay 85 mil personas que trabajan en el rubro de seguridad, siendo el 98% guardias o vigilantes. Además, revela que los trabajadores no presentan la adecuada capacitación, mantienen un salario promedio correspondiente a un sueldo mínimo y, en la mayoría de los

casos, los guardias son empleados por empresas subcontratistas (78,5%) y solo el 21.5% son contratados de manera directa.

III. 1. 11. Estrés y *Burnout* en personal de seguridad.

El estrés está presente en todos los trabajos de los individuos, variando en su origen y magnitud, pensar en eliminar todas las experiencias de estrés laboral sería irreal, sin embargo, el estar expuestos prolongadamente a estas experiencias termina por ser perjudicial para la persona (Burke, 2016).

Pines y Aronson (1981), realizaron los primeros intentos serios para estudiar el *burnout* en las fuerzas de seguridad. En su estudio, los investigadores examinaron la relación entre el *burnout* y la baja moral, el alto absentismo, y el alto volumen de trabajo. En esta investigación, encontraron que estas variables son causadas principalmente por problemas gerenciales y de administración dentro de la organización.

Algunos estudios, adhiriéndose al anteriormente mencionado, han examinado la cultura organizacional dentro de los distintos sistemas de seguridad, el efecto que estas tienen en la satisfacción laboral, y cómo esta satisfacción se relaciona con el burnout; de acuerdo a esto, se encontró que las características organizativas son los mayores predictores de satisfacción en el trabajo, sin embargo, esos predictores irían variando dependiendo de la persona o de la posición que esta ocupa dentro de la organización (Denton, 2016).

Fishkin (1987), argumenta que el *burnout* en los funcionarios que trabajan en seguridad puede ser definido en un síndrome específico que él nombra como "*Police Burnout Syndrome*", debido a que los trabajadores están expuestos a ciertos estresores que no se vivencian en otros contextos, lo que podría contribuir a la aparición de este síndrome. Además, agrega que este *burnout* ocurre por una combinación de factores: la personalidad del vigilante, las expectativas psicológicas que presentan, y, sobretodo, las condiciones ambientales a las que se exponen. El *burnout*, puede ocurrir debido a aspectos en su trabajo

que ellos perciben como incontrolables, tales como el sentirse oprimido dentro de una estructura paramilitar y una estructura excesivamente jerárquica en su organización (Denton, 2016).

McCarty, Schuck, Skogan y Rosenbaum (2011), de la *National Police Research Platform*, estudiaron el *burnout*, el estrés y la salud en oficiales de policía, destacando que esta profesión no es el único trabajo estresante, pero que los altos niveles de estrés están directamente relacionados con la ocupación que desempeñan; concluyeron así, que el trabajo es estresante por sí solo, sin importar el tamaño del lugar o la ubicación del recinto laboral. Gran parte de los estudios recientes concluyen que tres cuartas partes de los funcionarios regularmente tienen experiencias de abuso verbal en su trabajo, incluso un 30% de estos reportan el haber recibido algún tipo de abuso físico; la reducción de los sentimientos de seguridad personal y las condiciones de trabajo angustiantes, junto con otros factores de estrés ambiental como el conflicto de roles, han demostrado ser influyentes para la aparición de *burnout* (Lovell & Brown, 2016).

La exposición prolongada a estrés o *burnout* tiene directo impacto en la salud de estos trabajadores, en su estabilidad emocional y profesional así como en su vida familiar, pudiendo llevarlos hacia el alcoholismo, abuso de drogas, violencia y suicidio. Las largas horas de trabajo y la fatiga asociada a esto, aumenta los riesgos en la salud de los funcionarios, repercutiendo de igual forma en la vida social y familiar de estos (Denton, 2016; Burke, 2016).

Debido al aumento del nivel de estrés sufrido por los vigilantes, cada año mueren más funcionarios por suicidio que siendo asesinados por algún criminal (Roberts, 2015). Complementando estos datos, McCarty, Schuck, Skogan y Rosenbaum (2011), indican que en 2008, la *National Police Suicide Foundation* reportó 450 suicidios de policías. El Departamento de Justicia de los Estados Unidos determinó que la razón de esta alta tasa de suicidio se debe principalmente a la extrema cantidad de estrés que deben sufrir en su vida laboral, junto con los trastornos de estrés postraumático provocado por la crítica social y la exposición a situaciones que pueden poner en riesgo su vida. En promedio, 22 oficiales de cada 100.000 que sirven en los Estados Unidos hoy perderán sus vidas al cometer suicidio,

en comparación con 12 personas que morirán de suicidio de cada 100.000 en la población general. El suicidio, según la *National Police Suicide Foundation*, es la segunda causa de muerte en esta población, superada sólo por los accidentes vehiculares, señalando que las tasas de suicidio entre estos trabajadores son de dos a tres veces más altas que la población general (McCarty, Schuck, Skogan & Rosenbaum, 2011).

Denton (2016), encontró que las tasas de suicidios eran más del doble que el resto de la población; además, concluyó que la principal razón de este suicidio se debió a dificultades en sus relaciones interpersonales en el ámbito laboral, lo que es compatible con la militaridad del personal y la excesiva jerarquía dentro de la organización. A menudo tienen expectativas poco realistas y ponen una presión adicional sobre sí mismos, así también, descubrió que una de las principales presiones a las que se enfrentan los funcionarios son las exigentes expectativas que tienen de sí mismos, pretendiendo tener siempre la razón y sumergiéndose en una cultura donde deben mantener el control, pues trabajan en un ambiente donde su labor específica es evitar cualquier situación que atente contra el orden público y la seguridad. Además, el autor explica que debido a esto desarrollan habilidades de enmascaramiento emocional para cubrir signos de angustia o de problemas que le aquejan, por lo tanto, son menos propensos a mostrar muchos de los signos y síntomas de las tendencias suicidas (Denton, 2016).

III. 2. Marco Empírico.

III. 2. 1. El estrés laboral.

Los investigadores del estrés coinciden en la dificultad para definir el término, ello se debe a las diversas sintomatologías presentadas por los individuos, a la multitud de causas que lo provocan, a la complejidad que presenta su medición y acotamiento, y en el conflicto para la detección en algunos casos debido a las diferentes percepciones personales (Lapaz & Valdés, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al estrés como “el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para la acción” (Lapaz & Valdés, 2002).

El estrés era la respuesta adecuada cuando el hombre prehistórico tenía que enfrentarse a una manada de lobos, pero no lo es cuando el trabajador actual tiene que esforzarse para adaptarse a turnos cambiantes, tareas muy monótonas y fragmentarias o a clientes amenazantes o excesivamente exigentes (Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea, 1999).

Según la Comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, el estrés es un modelo de reacciones emocionales, cognitivas, comportamentales y psicológicas con aspectos negativos e invisibles del contenido del trabajo, de la organización y del medio ambiente laboral. El estrés es causado por un desequilibrio entre el individuo y su trabajo, con los conflictos de roles dentro y fuera del mismo y por el hecho de que no exista un control razonable (Lapaz & Valdés, 2002).

Tal como explican Lapaz y Valdés (2002), el estrés se desarrolla en tres fases:

1. Alarma: ocurre inmediatamente después de haber percibido la situación amenazante. Es el instante en que los sentidos del trabajador se encuentran en alerta, donde es posible identificar dos posibilidades, la de combate o huida.
2. Resistencia: Es el periodo por el que se mantiene la situación estresante, y de acuerdo a su prolongación puede causar consecuencias negativas para el organismo.
3. Colapso o agotamiento: se refiere a la etapa en que el organismo ha desplegado todas sus posibilidades de respuesta y a pesar de esto, llega el momento de la rendición, siendo los síntomas más comunes la irritabilidad, la fatiga y el abatimiento.

Tras la revisión de las diferentes definiciones de estrés, para que este se desencadene es necesario que se produzca un desequilibrio entre las demandas físicas y psíquicas a las que se enfrenta el trabajador, y que al tratar de dar respuesta a exigencias o situaciones amenazantes que en ocasiones exceden su capacidad, se produce una reacción sintomática vinculada al estrés. En consecuencia denominaremos agentes estresantes a

aquellos factores que influyen en el despliegue de estas respuestas y que hacen que los trabajadores se sientan sobreexigidos (Lapaz & Valdés, 2002).

El estrés se entiende como una enfermedad que se origina ante la necesidad de enfrentar una situación de posible peligro, tras la exposición a esta, es posible que por la falta de recursos que en ese momento experimenta el trabajador, se sienta intimidado e incapaz de encontrar una solución a la problemática (Unión General de Trabajadores, 2001)

La sintomatología asociada al estrés no siempre se manifiesta frente a dificultades reales, en ocasiones actúa de manera anticipatoria cuando surge ante expectativas, frente a un futuro incierto; por ejemplo: el nombramiento de un nuevo jefe, un cambio de destino en la empresa, la fusión con otra compañía, etc. Los Empresarios a cargo de las instituciones de seguridad privada generalmente restan importancia a los peligros del estrés, considerándolo como algo “normal”, consecuencia del carácter nervioso de algunas personas, del estilo de vida o incluso admiten que el estrés es inherente al trabajo y afirman que forma parte de la tarea, minimizando la importancia que tiene la prevención y el tratamiento del estrés para la salud y la seguridad de los trabajadores (Unión General de Trabajadores, 2001).

A pesar que lo evidente sería responsabilizar a los empleadores, como toda epidemia, los mayores responsables de la propagación son los organismos de salud. En esta misma línea, quienes deberían asumir la función de monitorear y prevenir las condiciones laborales desfavorables, son aquellas instituciones encargadas de administrar la salud y la seguridad en el trabajo, como la asociación Chilena de Seguridad, la Mutual de Seguridad, el instituto de Seguridad del Trabajo y el Instituto de Seguridad Laboral, organismos que proveen a empresas y organizaciones de competencias técnicas y científicas que ayuden a lograr ambientes laborales que brinden seguridad y bienestar a sus funcionarios. No obstante estas instituciones generalmente realizan una prevención de tipo industrial que principalmente reconoce los riesgos biológicos, químicos o físicos, y no extienden su visión a la organización social del trabajo, que incluye aspectos como los excesos de carga laboral, carencia de control, distribución deficiente de tareas, conflictos de rol, desequilibrio esfuerzo-recompensa e indudablemente el trato laboral ejercido por los superiores (Finkelstein, 2014).

Al tratarse de un fenómeno psicosocial es que muchas veces cuesta reconocer o detectar su existencia, por esta razón es que se dificulta tomar acciones preventivas que se adecúen a los contextos de cada trabajador y más grave aún es que cuando se padece, las personas se responsabilizan a sí mismas y a la vez imposibilitan su propia capacidad para comprender que es un estado que va más allá de su individualidad y que es fuertemente influido por un sistema organizacional defectuoso (Finkelstein, 2014).

Según cifras del Minsal, “el 30% de las licencias médicas están relacionadas con estrés, mientras que un 40% del ausentismo laboral responde a la misma causa” (Zaldívar, 2013, p.1). La Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2000, profundizó en diversas determinantes sociales y psicológicas de la salud, entre las cuales está el estrés. El estudio indicó que un 8,8% de la población nacional reconoce vivir bajo un estrés permanente. Además, un 18% admitió estar bajo un fuerte estrés financiero, asociado a los múltiples compromisos económicos pendientes; mientras que un 62,5% aseguró haber pasado eventos vitales estresantes (Zaldívar, 2013).

En lo laboral, en una investigación realizada recientemente por la multinacional Robert Half en diversos países, señaló que en Chile el 65% de las empresas creen que sus empleados están estresados de forma habitual, mientras que un 33% de los consultados piensa que padecer de este tipo de cansancio psicológico es frecuente en el mercado laboral moderno (Zaldívar, 2013).

Según datos publicados por la Sociedad Chilena de Salud Mental el año 2009, alrededor del 50% de la población sufre de estrés, el que se manifiesta de múltiples formas. Entre sus efectos está el envejecer prematuramente, además está relacionado con causas de muerte, como: cáncer, enfermedades cardíacas, accidentes y suicidio. Esta última aseveración, da cuenta de lo necesario que resulta en el contexto local contar con medidas de prevención del estrés (Directmed, 2009).

III. 2. 2. El suicidio a nivel mundial.

Durante el último siglo se han registrado importantes avances en lo que al área de la medicina respecta, acontecimientos que han permitido reducir notablemente las tasas de mortalidad a nivel global, haciendo a su vez, que en menos de 100 años, la expectativa de vida que tienen las personas hoy en día se haya duplicado. No obstante, el suicidio se manifiesta inversamente, pues las tasas de éste continúan aumentando día a día, es tal la cantidad de personas a las que ha afectado la *suicidalidad*, que ya es un problema grave de salud pública y de índole mundial (Echávarri & cols., 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición unificada de suicidio y de otras denominadas conductas suicidas, considerando al suicidio como un acto con un desenlace fatal, en el cual la persona conoce y desea el resultado de dicha acción (Rodríguez, Cardona & Gallego, 2012).

Mientras que Rodríguez & cols. (2012), refieren que la conducta suicida es: “La conducta deliberada de una persona, con la expectativa subjetiva de ocasionarse la muerte. La diferencia del intento de suicidio y el suicidio es el desenlace no fatal” (p.13). Es por esto, que no todas las personas que intentan suicidarse logran su objetivo final: la muerte.

En la actualidad el sujeto suicida es considerado como una persona que busca acabar con su agobio psíquico, su angustia y sufrimiento más que con la propia vida (Martínez, 2011).

Otros autores precisan el suicidio como un acto humano que pretende ocasionar el término de la propia vida y, además, como un gradiente de *suicidalidad* que se inicia con la idea de querer morir, seguido de la planificación de atentar contra su propia vida y finaliza con el acto de intento de suicidio y el suicidio consumado (García de Jalón & Peralta, 2004; Martínez, 2011).

Aproximadamente en el mundo mueren anualmente un millón de personas por suicidio, lo que equivale a una muerte cada 40 segundos, por lo que el suicidio ha llegado a

ser una de las 10 principales causas de muerte en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2000). De acuerdo a la revisión de datos estadísticos se puede observar que quienes presentan mayor riesgo de manifestar conductas suicidas son los hombres entre 20 y 47 años y que además se encuentren expuestos a situaciones estresantes que pudieran gatillar algún tipo de enfermedad mental (Chávez & Leenaars, 2010).

Además, según la tendencia que hoy se puede observar de acuerdo a las tasas de suicidio, se visualiza que para el año 2020 el número de muertes por suicidio en ese año sería de 1,53 millones de personas aproximadamente. Debido a estos datos, es que surge la necesidad de investigar a poblaciones que presenten estas características, con un objetivo principalmente preventivo, ya que, no es sino hasta el año 2003 que se declaró al suicidio como una problemática de salud pública por la OMS, y por tanto, la Asociación Internacional de Prevención de Suicidio (IASP) junto con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) declararon el “Día Mundial de la Prevención del Suicidio” al 10 de septiembre (Chávez & Leenaars, 2010).

Moreno (2013), plantea que si bien existen diversas causas interrelacionadas que provocan la conducta suicida, uno de los factores más importantes que predispone a este comportamiento es la enfermedad mental, pues quienes la padecen presentan una predisposición 10 veces mayor de riesgo de suicidio. Los problemas mentales que se asocian frecuentemente a los comportamientos suicidas son los trastornos bipolares, esquizofrenia, depresión, estrés y abuso de sustancias.

Tarallo (2015), indica que según datos entregados por el Instituto Nacional para la Seguridad y la Salud Ocupacional (NIOSH por su sigla en inglés), los profesionales de servicios de protección como miembros de la policía, bomberos y oficiales de seguridad, tenían la tasa de suicidio más alta que la de otras profesiones, observando 1,719 suicidios ocurridos en el lugar de trabajo en Estados Unidos entre los años 2003 y 2010, concluyendo que los trabajadores dedicados al servicio de protección evidencian las tasas de suicidio más altas debido a que padecen altos niveles de estrés, lo que actúa como un factor psicosocial de riesgo para la conducta suicida.

III. 2. 3. Suicidio en América.

De acuerdo al informe "Mortalidad por suicidio en las Américas" llevado a cabo dentro de la región de América, por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), y que incorporó datos de 48 países, se evidencia que al año 2014 Chile ocuparía el cuarto lugar entre los países con mayores índices en las tasas de suicidio, después de Guyana (26,2 por 100 mil habitantes), Surinam (23,3) y Uruguay (14,2). Le siguen, Trinidad y Tabago (10,7), Estados Unidos (10,1), Cuba (9,9) y Canadá (9,7). Conforme al estudio realizado se constató que en promedio un número de 65.000 personas se suicidan anualmente en las Américas, lo que indicaría que por hora morirían más de 7 personas a causa del suicidio. Situación que demuestra lo relevante de un problema que se está convirtiendo en una de las principales causas de muerte en el continente (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

Según Etienne, directora de la OPS, existen diversas aristas del suicidio que lo convierten en una situación especialmente trágica, como el importante sufrimiento y angustia que experimenta la persona que toma la decisión de suicidarse, así como los sentimientos de culpa, pérdida, abandono y dolor de los amigos y familiares de la víctima; sin embargo, señala que el suicidio es un acto que se puede prevenir, puesto que existen muchas investigaciones a nivel mundial que han demostrado que al disminuir el acceso de las personas a los medios más frecuentes, como lo son ciertos medicamentos, armas, y pesticidas, se estaría ayudando a reducir la cantidad de suicidios (Organización Panamericana de la Salud, 2014).

III. 2. 4. Suicidio en Chile.

Según Fabregat (2016), lo primero que habría que cuestionarse respecto al suicidio es el por qué los individuos usan la violencia en contra de ellos mismos ocasionando su propia muerte. Cuando se alude a la frase "nadie se suicida sólo", se está manifestando que siempre hay un contexto global que es mucho más amplio que la propia subjetividad, y que será útil para explicar el fenómeno de *suicidalidad*, siendo un importante punto de partida que extiende los parámetros de la discusión.

Existe una gran variedad de motivos y factores que llevarían a una persona a quitarse la vida, por lo que resulta difícil precisar con exactitud cuáles son las causas del suicidio (Fabregat, 2016).

En Santiago de Chile se registró que a comienzos del siglo XX, aproximadamente un 75% de los suicidios consumados, fueron cometidos por hombres y hoy, cien años después, la cifra se conserva prácticamente intacta. Fenómeno que podría explicarse ya que culturalmente éstos mantienen una relación más estrecha con la violencia, y si bien, las mujeres también llevan a cabo intentos de suicidio, sus métodos no son tan letales como los del género masculino (Fabregat, 2016).

En Chile, la tasa de suicidios el año 2009 fue de 12,7 por 100.000 habitantes, esto muestra un aumento de 3,1 puntos en relación con la tasa del 9,6 por 100.000 registradas el año 2000. A nivel mundial se observa que la tasa de mortalidad por suicidio es cuatro veces mayor para los hombres que para las mujeres y en Chile se replica esta tendencia: 20,6 por 100.000 en hombres y 5,0 por 100.000 en mujeres (Moreno, 2013).

Según los datos del Departamento de Estadísticas e Información de la Salud (DEIS), en un período de 10 años entre el año 2000 y el 2009, el mayor aumento en las tasas de suicidio se observan en los hombres entre 20 y 29 años (de 24,4 a 29,9 por 100.000), seguido por los hombres entre 30 y 47 años (de 21,7 a 26,2 por 100.000). En las mujeres, el mayor aumento también se dio en el grupo etáreo de 20 a 29 años pasando éste de un 3,1 a un 7,1 por 100.000 habitantes (Moreno, 2013).

III. 2. 5. Servicios de seguridad en Chile.

La regulación chilena comprende por Seguridad Privada a las acciones efectuadas por organismos o personas, teniendo como finalidad la protección de los individuos y/o bienes (Dammert, 2008).

La seguridad privada en Chile, se basa en el Decreto Ley 3.067 dictado en 1981, no obstante, dicha ley es específica para labores de la vigilancia privada y no una legislación exclusiva para la seguridad privada general, por lo que existe un conjunto de actividades no reguladas legalmente dentro de este rubro (Dammert, 2008).

En nuestra sociedad, el Estado es la entidad responsable de brindar seguridad a la ciudadanía y es la policía quien actúa como un instrumento para preservarla y mantenerla, sin embargo, en muchos países la cantidad de empleados del área privada dobla en número a los funcionarios policiales, donde Chile no es la excepción, pues actualmente hay alrededor de tres veces más guardias de seguridad y vigilantes que funcionarios policiales, cifra que cada año va en aumento (Figueroa & Minay, 2009).

De acuerdo a las estimaciones oficiales, es posible indicar que actualmente existen más de 73.000 guardias de seguridad aproximadamente que se encuentran subcontratados y que pertenecen a empresas de recursos humanos, lo que demostraría además, que el crecimiento anual en la prestación de éste servicio es cercano a un 20 por ciento. A comienzos del 2004, los guardias que prestan servicios directamente a las empresas eran alrededor de 10.769, mientras que para el 2005 rondaban los 16.660; además, se considera que aproximadamente el 10% de los guardias no está acreditado en la OS-10, por lo que no se distinguen en las cifras oficiales. Por lo anteriormente mencionado, se podría afirmar que existen aproximadamente 2,5 guardias por cada Carabinero (Dammert, 2008).

Para el año 2005 existían más de 1000 empresas de seguridad y se estima que en la actualidad existen más de 1400, siendo la gran mayoría (75%) especializada en Recursos Humanos (guardias de seguridad subcontratados). Las empresas de seguridad con una planta de empleados que varía entre los 1.000 y 5.000 empleados son muy pocas, en su mayoría son micro empresas o pequeñas empresas, de hecho, en el 2005 el 40% de ellas tenía menos de 100 empleados (Dammert, 2008).

Dammert (2008), indica que según la normativa vigente actualmente son cuatro las autoridades fiscalizadoras que supervisan a las empresas de seguridad privada:

- La principal entidad reguladora es el OS10 de Carabineros de Chile, la cual es una subdirección encargada específicamente de este rubro y fiscaliza el 95% de las actividades y empresas de seguridad privada en Chile.
- Si una empresa presta servicios en la jurisdicción de la Armada Chilena, son fiscalizadas por un organismo de la Armada de Chile llamado DIRECTEMAR (Dirección General de Territorio Marítimo y Mercante), y por lo general, estas empresas de seguridad privadas realizan actividades principalmente en los puertos.
- Por otro lado, si las actividades de seguridad privada se desarrollan en los aeropuertos, es la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC) el organismo encargado de la fiscalización, esto ocurre con las empresas cuyos empleados prestan servicios en la Jurisdicción de la Fuerza Aérea.
- Asimismo, la Dirección General de Movilización Nacional (DGMN) perteneciente al Ejército de Chile realiza funciones fiscalizadoras, siendo el único ente autorizado para otorgar permisos para porte de armas.

III. 2. 6. Condiciones Laborales de los guardias de seguridad.

Como indica la Unión General de Trabajadores (2001) y Dammert (2008), al estudiar el ejercicio de la seguridad privada, es posible identificar ciertas características específicas de la labor que podrían asociarse a riesgos para la salud de los trabajadores. Entre ellas se encuentran:

- Prolongadas jornadas laborales, que derivan de la precariedad de sus salarios, obligándolos en muchas ocasiones a doblar las horas de trabajo con el objetivo de conseguir remuneraciones suficientes. Además, estas largas jornadas en muchas ocasiones limitan el tiempo libre de los funcionarios y por tanto los espacios destinados a las relaciones sociales y familiares.

- El trabajo por turnos repercute directamente en la calidad de vida de los empleados, pues aumenta los niveles de tensión y fatiga, alterando los ritmos de sueño y provocando insomnio, trastornos digestivos, nervios, irritabilidad, etc.
- La prestación de servicios se realiza generalmente a través de subcontrataciones, lo que conlleva a trabajar en la empresa que contrata el servicio y no en la empresa a la que pertenecen, situación que genera una sensación de estar en “tierra de nadie”, lo que provoca frecuentemente falta de integración e identificación con la organización de la cual forman parte, ya que las condiciones de trabajo sin duda afectan al guardia de seguridad, no contando con la posibilidad de intervenir o participar en la mejora de las mismas.
- La labor de seguridad privada habitualmente es rutinaria y monótona, con operaciones repetitivas y escasamente estimulantes, rasgos que se ven intensificados por la soledad, el aislamiento y la incomunicación. Si bien estos trabajadores se mantienen en una situación permanente de alerta, su jornada laboral se caracteriza por largos espacios de hipoactividad que en un breve intervalo de tiempo pueden ser seguidos de una intensa hiperactividad.
- La promoción profesional, así como el reconocimiento social de ésta, es prácticamente nula, desmotivando enormemente al trabajador e influyendo tanto en su desempeño como en su sentido de pertenencia, incitándolo a abandonar su labor en cuanto obtiene una oportunidad alternativa de empleo.
- Finalmente se enfatiza en el peligro que representan los puestos de trabajo en los que se desempeñan, ya que constantemente se exponen a diversos actos delictuales, tales como atracos, ataques, persecuciones, etc., lo que inevitablemente incide en los niveles de tensión experimentados por los funcionarios.

III. 2. 7. Factores biopsicosociales asociados al estrés laboral en funcionarios de seguridad.

Principales factores que originan el estrés laboral	Efectos del estrés laboral
<p>1. Ambiente físico del trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ruido, iluminación, vibraciones, higiene, condiciones climáticas del desarrollo del trabajo, disponibilidad y disposición de espacio y cualquier factor de discomfort o inseguridad del trabajador. <p>2. Psíquicos derivados de las características de personalidad del individuo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estilo de personalidad: cómo percibe e interpreta los acontecimientos productores de estrés. - Apoyos sociales: grado de apoyo de familia, amigos, compañeros de trabajo durante los momentos de estrés. - Hábitos higiénicos: condiciones físicas, consumo de sustancias (tabaco, alcohol, etc.). 	<p>1. Efectos subjetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansiedad, agresión, apatía, aburrimiento, depresión, fatiga física y psíquica, frustración, culpabilidad, vergüenza, irritabilidad y mal humor, melancolía, poca estima, amenaza y tensión, nerviosismo, soledad, falta de concentración, olvido. <p>2. Efectos de la conducta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Drogadicción, arranques emocionales, irritabilidad, dificultad para tomar decisiones, equivocaciones frecuentes, excesiva ingestión de alimentos o pérdida de apetito, aumento del consumo de tabaco y de alcohol, excitabilidad, conducta impulsiva, habla afectada, risa nerviosa, inquietud, temblor. <p>3. Efectos del conocimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incapacidad para tomar decisiones y concentrarse, olvidos frecuentes, hipersensibilidad a la crítica y bloqueo

3. Organización del tiempo de trabajo:

- Gestión y funcionamiento de la empresa: funciones ambiguas, necesidad de tomar decisiones, no participación en la toma de decisiones, deterioro en las relaciones interpersonales, falta de apoyo social por competitividad, cambios de servicio, introducción de nuevas tecnologías.

- Funciones del trabajador: insuficiente responsabilidad, falta de apoyo por parte de la dirección, cambios tecnológicos a los que hay que adaptarse.

- Factores intrínsecos de los servicios: sobrecarga de trabajo, labores monótonas y rutinarias, falta de incentivos, premuras de tiempo.

- Contenido del trabajo: falta de oportunidad para el control y para el uso de habilidades, complejidad del trabajo.

- Organización del tiempo de trabajo: rotación de turnos, trabajo nocturno,

4. Efectos fisiológicos y/o

psicosomáticos:

- Aumento de las catecolaminas (adrenalina y noradrenalina) y corticoides en sangre y orina, elevación de los niveles de glucosa sanguíneos, incremento del ritmo cardiaco y de la presión sanguínea, sequedad de boca, exudación, dilatación de las pupilas, escalofríos, nudo en la garganta, tensión muscular, lumbalgia, dolor cervical, cefaleas, tics, insomnio, opresión respiratoria, alergias cutáneas, entumecimiento y escozor de las extremidades, enfermedades del aparato digestivo.

5. Efectos organizacionales:

- Absentismo, relaciones laborales precarias y baja productividad, alto índice de accidentes y de rotación del personal, clima organizacional deficiente, antagonismo e insatisfacción en el trabajo.

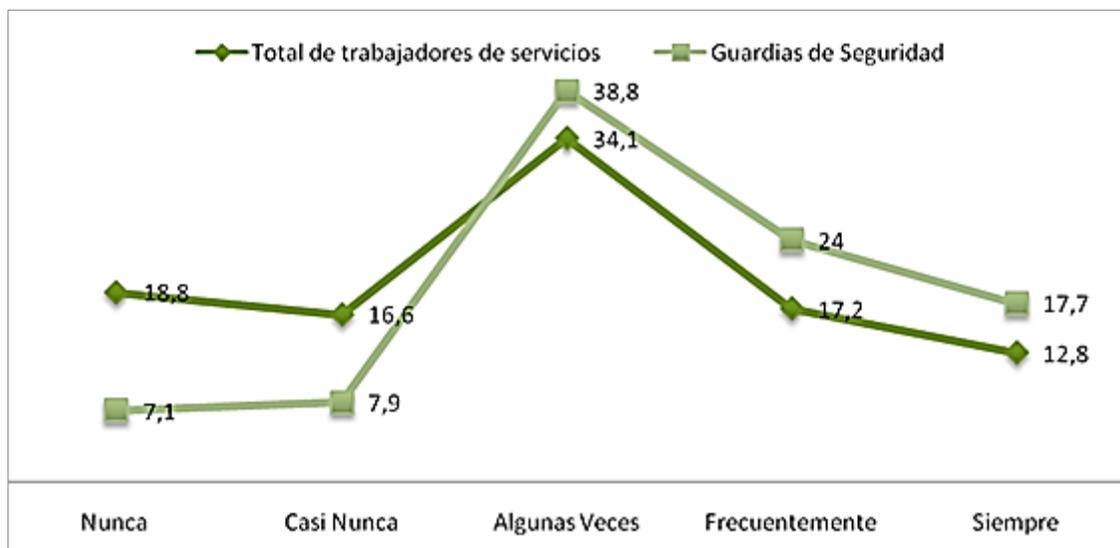
desplazamiento, viajes, número de horas de trabajo, horas extraordinarias.

6. Efectos sobre la calidad de vida:

- Desempeño del papel y desarrollo de la carrera: inseguridad en el trabajo, transición en la carrera.
- Relaciones interpersonales y grupales: rivalidad, falta de apoyo en situaciones difíciles, culpabilidad de los errores o problemas, falta total de relaciones.
- Transferir los problemas laborales al entorno familiar y social.
- Dificultades de adaptación al horario laboral y para compatibilizar la vida social y familiar.

Fuente: Lapaz & Valdés (2002).

Gráfico N°1. Porcentaje de funcionarios cuyo trabajo les parece estresante, comparado con la media de trabajadores de servicios.



Fuente: Lapaz & Valdés (2002).

IV. Marco epistemológico.

Esta investigación se enmarca en el paradigma neopositivista. Esta perspectiva se caracteriza por un espíritu radicalmente empirista, científico y antimetafísico. El núcleo de este tipo de pensamiento es su criterio verificacionista del significado, lo cual implica que una proposición con significado es aquella que es verificable mediante un procedimiento empírico que determine su valor de verdad (Ayer, 1965; Serrano, 2007).

En su planteamiento se dividen las proposiciones significativas en dos clases: las proposiciones formales, como las de las matemáticas puras y de la lógica, y las proposiciones fácticas que debían ser verificables empíricamente. En definitiva, si una oración no logra expresar algo que pueda someterse a prueba empírica, para comprobar su veracidad o falsedad, se asume como carente de sentido y estéril en la producción de conocimiento (Ayer, 1965; Corbetta, 2007).

La objetividad se asume como un ideal, es decir, no se puede lograr la construcción de imágenes de la realidad, verdaderas e impersonales. A pesar de ello, se admite la existencia de una realidad más allá de nuestras impresiones, externa al investigador, reconociendo las limitaciones del sujeto (Bunge, 1981; Corbetta, 2007). Por lo tanto, esta investigación se ajusta al neopositivismo, no buscando acceder al objeto tal cual es, sino analizando cómo es percibido. De esta manera, la investigación se condice con la premisa de la objetividad como ideal (Zamora, 2003)

Uno de sus objetivos fundamentales es lograr la unificación de la ciencia. Se insta a aunar los esfuerzos de los investigadores individuales en los distintos ámbitos de la ciencia, generando así, un trabajo colectivo (Lorenzano, 2002).

V. Diseño Metodológico.

V. 1. Metodología, Diseño, Hipótesis.

La investigación se estructura con base en la metodología cuantitativa, caracterizada por utilizar la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico. Debe ser objetiva y los fenómenos que se observan no deben ser afectados por el investigador, pues con esto, se pretende generalizar los resultados encontrados en una muestra a una población mayor (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Se utiliza un diseño de investigación no experimental, el cual busca las relaciones entre las variables y cómo estas se observan tal cual aparecen en su contexto específico, sin manipulación intencional (Hernández & cols., 2010).

Es una investigación de tipo descriptiva-correlacional. La investigación descriptiva, es aquella que busca medir y especificar las propiedades de personas, grupos o comunidades, mientras que un estudio correlacional, tiene como finalidad conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular (Hernández & cols., 2010).

Hipótesis.

H1: El nivel de *burnout* de los hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán es alto.

Ho1: El nivel de *burnout* de los funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán no es alto.

He1: $x > 0$

Heo1: $x < 0$

H2: El nivel de *burnout* de los funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán se relaciona con el nivel de riesgo de conducta suicida.

Ho2: El nivel de *burnout* de los funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán no se relaciona con el nivel de riesgo de conducta suicida.

He2: $r_{xy} \neq 0$

Heo2: $r_{xy} = 0$

V. 2. Técnicas de Recolección de Datos.

Con el fin de cumplir los objetivos del estudio, los datos fueron recopilados a través de la medición cuantitativa de las variables, con la utilización de dos cuestionarios aplicados de manera individual y que están basados en preguntas cerradas con determinadas alternativas de respuesta.

Para esta investigación se utilizó la técnica del cuestionario auto aplicado en la cual se presenta el formato del instrumento que es resuelto en forma escrita por los propios sujetos de la investigación, lo cual ahorra tiempo a los investigadores y otorga autonomía a los participantes (Monje, 2011).

V. 3. Instrumentos.

V. 3. 1. Maslach *Burnout* Inventory (MBI).

Para evaluar el *Burnout* se utilizó una adaptación del cuestionario *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey* (MBI-HSS), dirigido a profesionales de la salud o que están en contacto directo con el servicio humano, basándose en la versión clásica del MBI (Maslach y Jackson, 1986).

El instrumento fue creado por Maslach y Jackson en 1981. Consta originalmente de 22 preguntas formuladas de manera afirmativa, con una escala de frecuencia en que se miden las tres dimensiones del *Burnout*: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal en el Trabajo (García, Herrero & León, 2007). Obteniéndose

respectivamente, valores de alpha de cronbach de α 0,86, α 0,72, α 0,76; mientras que en la escala general presenta α 0,74 (Olivares, Mena, Jélvez & Macía, 2014).

Medición por subescalas del test original:

1. Subescala de agotamiento emocional: Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.
2. Subescala de despersonalización: Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.
3. Subescala de realización personal: Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.

Según Jofré y Valenzuela (2005), para diagnosticar la existencia de síndrome de *Burnout* el individuo debe presentar una puntuación alta en las tres las dimensiones (tabla 2).

Tabla N°2. Puntuaciones subescalas Maslach Burnout Inventory original.

Subescala	Ítems	Bajo	Medio	Alto	Pje. Máximo
Agotamiento Emocional	1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20	<18	19-27	>27	54
Despersonalización	5, 10, 11, 15, 22	<6	6-9	>9	30
Baja Realización Personal	4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21	<33	34-39	>40	48

Fuente: Jofré & Valenzuela (2005).

Luego de realizar la adaptación del cuestionario (ver apartado de Resultados), se utiliza el siguiente criterio de puntuación (tabla 3): Los sujetos que revelan puntuaciones bajas en las tres dimensiones no presentan el síndrome de *Burnout*, los sujetos con una o dos dimensiones altas presentan riesgo a padecer el síndrome y los sujetos con las tres dimensiones altas son diagnosticados con *Burnout*.

Tabla N°3. Puntuaciones subescalas Maslach Burnout Inventory adaptado.

Escala	Ítems	Bajo	Medio	Alto	Pje. Máximo
Agotamiento Emocional	1, 2, 3, 6, 9, 13, 14, 16	<18	19-28	>29	56
Despersonalización	5, 8, 11, 15, 18	<6	7-10	>11	35
Baja Realización Personal	4, 7, 10, 12, 17, 19	<29	30-34	>35	42

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la adaptación.

V. 3. 2. Inventario de Razones para Vivir (RFL).

El Inventario de Razones para Vivir (RFL, por sus siglas en inglés *Reasons for Living Inventory*) fue diseñado por Marsha Linehan en 1983. Se centra en las características de adaptación que presenta cada individuo, las cuales actúan como impedimento para tomar la decisión de suicidarse (García & cols., 2009).

García & cols. (2009), indican que el RFL consta de 48 ítems, los cuales son agrupados en seis dominios:

1. Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento, con 26 ítems y una puntuación máxima de 156.
2. Miedo a la muerte y a la desaprobación social, con 7 ítems y una puntuación máxima de 42.
3. Responsabilidad con la familia, con 8 ítems y una puntuación máxima de 48.
4. Preocupación por los hijos, con 4 ítems y una puntuación máxima de 24.

5. Percepción de incapacidad para el suicidio, con 5 ítems y una puntuación máxima de 30.
6. Objeciones morales, con 4 ítems y una puntuación máxima de 24.

Es un instrumento de autorreporte que mide la conducta suicida, con ítems calificados en orden de relevancia utilizando una escala tipo Likert de seis puntos: 1=No es importante, 2=Muy poco importante, 3=Poco importante, 4=Importante, 5=Muy importante, 6=Extremadamente importante (García & cols., 2009).

Cada dominio de la escala se califica por separado sumando las puntuaciones de cada ítem y dividiendo el resultado por el número total de ítems de ese dominio. La puntuación total del RFL se obtiene con el promedio de los resultados de los seis dominios (García & cols., 2009).

Por ende, para realizar la puntuación del RFL se utiliza el siguiente criterio de calificación: sujetos con alto riesgo de suicidio, sujetos con riesgo de suicidio medio y sujetos con bajo riesgo de suicidio (tabla 4).

Tabla N°4. Puntuaciones Reasons for Living Inventory.

Niveles de Riesgo de conducta suicida	Puntuación
Alto	5-6
Medio	3-4
Bajo	1-2

Fuente: García & cols. (2009).

La única validación del instrumento en Chile no se encuentra actualmente disponible en sitios web, por lo que fue necesario contactar a una de sus autoras, Orietta Echávarri (docente de la Universidad Católica de Chile), para obtener el documento y consentimiento para utilizarlo en la investigación (anexo 1).

En la validación Chilena los autores llevaron a cabo las etapas preliminares de traducción del inglés al español, aplicando una prueba de correspondencia bidireccional de idiomas con personas bilingües (una nativa angloparlante y otra nativa hispano de nacionalidad chilena), posteriormente, se realizó una evaluación de la comprensión de los ítems y del lenguaje con 20 evaluaciones de prueba, realizando los ajustes del idioma para Chile (Echávarri & cols., 2015).

En su primera medición con esta muestra el instrumento arrojó una consistencia interna, medida con alfa de Cronbach, de 0,96. Mientras que la validación de la escala en español, realizada en Colombia, mostró una consistencia interna alta, tanto en la escala total (alfa de Cronbach = 0,89) como en cada dominio (alfa de Cronbach entre 0,72 y 0,89) en población general. Los valores fueron mayores en poblaciones clínicas (alfa de Cronbach entre 0,77 y 0,93) (Echávarri & cols., 2015).

V. 4. Población/Muestra.

Se entiende por población como el conjunto de casos que comparten características específicas. Mientras que la muestra suele ser definida como un subgrupo de la población (Hernández & cols., 2010).

La población seleccionada para esta investigación fueron los funcionarios de empresas de seguridad privada de la ciudad de Chillán, sin embargo, la muestra se delimitó a hombres guardias de seguridad privada de esta ciudad, ya que, la población de funcionarios son en su mayoría de género masculino.

Este estudio se realiza por medio de una muestra no probabilística, ya que no es producto de selección aleatoria y la población escogida para investigar es de carácter prácticamente ilimitado, por ende, los sujetos fueron seleccionados de acuerdo a la accesibilidad y a criterios dispuesto por las investigadoras. Además, nuestro objetivo no es obtener resultados que se utilicen para realizar generalizaciones (Hernández & cols., 2010; Hueso y Cascant, 2012).

Para calcular la cantidad necesaria de funcionarios de seguridad que participaron en la investigación, fue necesario utilizar una fórmula en donde se involucraba el nivel de confianza (0,95), probabilidad de éxito o proporción esperada (0,5), probabilidad de fracaso (0,5) y precisión (0,05), dando un resultado de 90 sujetos (Hernández & cols., 2010).

V. 5. Análisis de Datos propuesto.

Para el objetivo de esta investigación, que busca medir los niveles de Síndrome de *Burnout* y nivel de riesgo de Conducta Suicida, se utilizaron estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central y distribución de datos; los cuales están destinados a organizar, describir, visualizar y resumir datos, además, se utilizó el análisis inferencial que nos permite calcular a partir de los datos de la muestra en qué medida es representativo de toda la población; mientras que para el objetivo enfocado en analizar la relación entre estas dos variables, se recurrió al análisis del Coeficiente de Correlación de Pearson.

En ambos casos se manipularon los datos obtenidos mediante el programa estadístico SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) el que permite acceder rápidamente a los datos, las variables y sus características, realizar análisis y elaboración de gráficos (Hueso y Cascant, 2012).

V. 6. Criterios de Calidad.

V. 6. 1. Validez externa e interna.

La validez externa se entiende como “la posibilidad de generalizar los hallazgos de una investigación” (Clark-Carter, Parra, Rojas & Parra, 2002, p. 37). En esta investigación solo es posible generalizar los datos al resto de la población estudiada, sin embargo, los resultados no son representativos para trabajadores de otros contextos, ya que la elección de la muestra no lo permite, y además no es uno de los objetivos de esta investigación (Hernández & cols., 2010).

La validez interna está dada por la recolección y análisis riguroso de los datos obtenidos, a través de instrumentos validados y herramientas de análisis estadísticos confiables; dejando de lado los sesgos del investigador (Hernández & cols., 2010).

V. 6. 2. Confiabilidad.

El Criterio de Confiabilidad es definido como el grado en que aplicando el instrumento al mismo sujeto, produce los mismos resultados, consistentes y coherentes, midiéndose a través del coeficiente Alpha de Cronbach (Hernández & cols., 2010). Schmitt (1996), señala que es usual considerar un valor de coeficiente de fiabilidad de 0,70 como aceptable. Sin embargo, en caso de variables blandas, como los factores psicosociales laborales, se acepta 0,6.

V. 6. 3. Validez.

Existen diversos tipos de validez de un sistema de medición que deben revisarse. Sin embargo, todas atienden el mismo punto: si mide lo que los investigadores pretendían (Clark-Carter & cols., 2002). Dentro de estas, están la validez de criterio, contenido y constructo (Hernández & cols., 2010).

En el *Maslach Burnout Inventory* (MBI) original, se obtuvieron cinco factores que explicaban un 65.619 de la varianza total. El factor I explica un 20.52% de la varianza y en él se agrupan los ítems que estiman agotamiento emocional. El factor II explica un 15.78% de la varianza y en él se agrupan los ítems que estiman despersonalización. El factor III explica un 13.57% de la varianza, el factor IV un 8.75% de la varianza, y finalmente el factor V, que explica un 6.98% de la varianza, estos tres últimos factores corresponden a la subescala denominada realización personal en el trabajo (García, Herrero & León, 2007).

En cuanto a la validez del instrumento Razones Para Vivir se evidencia que después de evaluar la pertinencia del análisis factorial mediante la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = 0,95$), se realizó análisis de componentes principales y se encontraron seis dominios que explican el 63,5% de la varianza. Los dominios son los siguientes: Factor 1: creencia en la vida y capacidad de afrontamiento. Valor propio: 14,6, varianza: 30,6%. Factor 2: miedo a la muerte y la desaprobación social. Valor propio: 3,8, varianza: 8,03%. Factor 3: responsabilidad con la familia. Valor propio: 3,7, varianza: 7,8%. Factor 4: preocupación por los hijos. Valor propio: 2,9, varianza: 6,1%. Factor 5: percepción de incapacidad para el suicidio. Valor propio: 2,7, varianza: 5,6%. Factor 6: objeciones morales. Valor propio: 2,6, varianza: 5,4% (García & cols., 2009).

V. 6. 4. Objetividad

La objetividad se resguardó a través de la consigna de los instrumentos y del sistema de interpretación de los mismos, lo cual permite la uniformidad al momento de aplicar, poniendo al margen los sesgos del investigador (Hernández & cols., 2010).

V. 7. Aspectos Éticos.

La investigación se basará en los principios de autonomía, justicia y beneficencia (Franca-Tarrago, 2001).

El principio de autonomía de los participantes se resguardará por medio de la elaboración de un consentimiento informado (anexo 2) que contenga los objetivos de la investigación, así también, proporcionando la información necesaria respecto a los fines con que serán usados los resultados. Se garantizará la validez de este consentimiento considerando que cada persona que responda los cuestionarios debe sentirse competente de poder realizarlo, además, mediante la voluntariedad de los evaluados y respetando la decisión sobre su participación en este estudio, pudiendo abandonarlo cuando lo estime conveniente (Franca-Tarrago, 2001).

En relación al principio de justicia, todos los participantes serán tratados de la misma forma y realizarán el mismo procedimiento, sin hacer diferencias de ningún tipo (Franca-Tarrago, 2001).

Respecto al principio de beneficencia, se respetará la confidencialidad de la participación de los individuos en la investigación y la información entregada por los mismos (Franca-Tarrago, 2001).

Además, cabe agregar la utilización de la normativa APA 6ta edición, desarrollada por la Asociación Americana de Psicología, que indica requerimientos específicos de trabajos científicos en lo referente a contenido, estilo, edición, citación, referenciación, presentación de tablas y figuras, etc. con el objetivo de evitar cualquier tipo de plagio, y así, resguardar la propiedad intelectual de los autores (American Psychological Association, 2010).

VI. Presentación de los resultados

VI. 1. Proceso de adaptación del instrumento.

El cuestionario fue adaptado a la población de guardias de seguridad a partir de las sugerencias realizadas por un panel de nueve expertos. Para esto se reformuló el lenguaje original ajustándolo a la población estudiada (tabla 5).

Tabla N°5. Comparación de ítems del cuestionario en su lenguaje original y adaptación a partir de las observaciones de expertos.

Modificaciones Cuestionario Maslach Burnout Inventory

Ítem	Lenguaje original	Lenguaje modificado
2.	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío.	Me percibo física y emocionalmente cansado cuando termino mi jornada de

		trabajo.
3.	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado.	Cuando me levanto por la mañana no me dan ganas de afrontar otra jornada de trabajo.
4.	Siento que puedo entender fácilmente como se sienten los pacientes.	Considero que puedo entender fácilmente como se sienten las personas.
5.	Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales.	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos.
6.	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa.	Estar todo el día con otras personas me significa un esfuerzo.
7.	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes.	Considero que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios.
8.	Siento que mi trabajo me está desgastando	Pienso que mi trabajo me está desgastando
10.	Siento que me he hecho más duro con la gente.	Percibo que me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo
12.	Me siento con mucha energía en mi trabajo.	Me siento muy activo en mi trabajo.
14.	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	Considero que estoy trabajando demasiado.
15.	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes.	Siento que no me importa lo que le ocurra a las personas con las que tengo que interactuar en el trabajo.
16.	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	Trabajar directamente con las personas me cansa.
17.	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes.	Siento que puedo crear un clima agradable con los usuarios.
18.	Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes.	Me siento animado después de trabajar de forma cercana con las personas.

20.	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades.	Siento como si estuviera al límite de mis capacidades.
21.	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Pienso que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.
22.	Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas	Me parece que las personas de mi entorno (usuarios y compañeros de trabajo) me culpan de alguno de sus problemas.

Fuente: Elaboración propia a partir de observaciones de nueve expertos.

Luego de analizar los alfas de cronbach de las diferentes dimensiones del cuestionario original, se evidenció que el factor de despersonalización se encontraba con un alfa disminuido (0,72) en relación a los otros 2 componentes de agotamiento emocional y realización personal (0,86 y 0,76 respectivamente); es por esto, que se procedió a agregar 2 preguntas correspondientes a esta dimensión: Pregunta 8: *“Me siento conectado con mi trabajo y con las personas con las que me relaciono en él”* y Pregunta 20: *“Considero que puedo comprender lo que están sintiendo los usuarios”*.

Como consecuencia, se obtuvo un cuestionario compuesto de 24 ítems distribuido en tres factores:

Factor 1

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me percibo física y emocionalmente cansado cuando termino mi jornada de trabajo.
3. Cuando me levanto por la mañana no me dan ganas de afrontar otra jornada de

trabajo.

6. Estar todo el día con otras personas me significa un esfuerzo.

Agotamiento Emocional

9. Pienso que mi trabajo me está desgastando.

14. Me siento frustrado en mi trabajo.

15. Considero que estoy trabajando demasiado.

17. Trabajar directamente con las personas me cansa.

22. Siento como si estuviera al límite de mis capacidades.

Factor 2

5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos.

8. Me siento conectado con mi trabajo y con las personas con las que me relaciono en él.

11. Percibo que me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo.

12. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.

Despersonalización.

16. Siento que no me importa lo que le ocurra a las personas con las que tengo que interactuar en el trabajo.

20. Considero que puedo comprender lo que están sintiendo los usuarios.

24. Me parece que las personas de mi entorno (usuarios y compañeros de trabajo) me culpan de alguno de sus problemas.

Factor 3

4. Considero que puedo entender fácilmente como se sienten las personas.

7. Considero que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios.

10. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

13. Me siento muy activo en mi trabajo.

Baja Realización Personal

18. Siento que puedo crear un clima agradable con los usuarios.

19. Me siento animado después de trabajar de forma cercana con las personas.

21. Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.

23. Pienso que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación de la prueba piloto la que comprendió una muestra de 30 funcionarios de sexo masculino que ejercen labores de seguridad en la ciudad de Chillán. El instrumento aplicado consta con un total de 24 afirmaciones (anexo 3).

Luego de aplicar la prueba piloto los datos que se obtuvieron fueron traspasados al programa SPSS v.23, arrojando el siguiente análisis estadístico:

Respecto al resultado obtenido para corroborar la fiabilidad de este instrumento, el Alfa de Cronbach fue de 0,90 (tabla 6), lo que indica que el cuestionario modificado presenta una confiabilidad aceptable (Campo & Oviedo, 2008).

Tabla N°6. Estadísticos de fiabilidad de pilotaje, Maslach Burnout Inventory modificado.

.Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
0,909	30

Fuente: Elaboración propia en base a los 30 datos válidos.

Según Terrádez (2000), para que un factor sea fácilmente interpretable debe tener las siguientes características: Los coeficientes factoriales deben ser próximos a 1, una variable debe tener coeficientes elevados sólo con un factor y no deben existir factores con coeficientes similares.

Luego de realizar el análisis factorial de las 3 dimensiones de la prueba piloto aplicada, se evidencia que en la dimensión de Agotamiento Emocional el ítem 22 (“*Siento como si estuviera al límite de mis capacidades*”) presenta una carga factorial baja en dicho factor (tabla 7), manifestando mayor peso en un segundo componente, por lo tanto, se procede a eliminar la pregunta (tabla 8). Se considera que un coeficiente de configuración sobre 0,30 es el valor mínimo sugerido como umbral para aceptar una carga factorial como adecuada (Hair y cols., 2006 en Pérez, Parra, Fasce, Ortiz, Bastías y Bustamante, 2012).

Tabla N°7. Análisis factorial inicial dimensión de Agotamiento Emocional.

Matriz de componentes Agotamiento Emocional

	Componente	
	1	2
P1	,779	-,069
P2	,701	,195
P3	,788	-,081
P6	,698	,101
P9	,788	-,174
P14	,753	-,109

P15	,678	-,070
P17	,821	,229
P22	-,011	,965

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla N°8. Análisis factorial dimensión de Agotamiento Emocional tras eliminación de ítem.

Matriz de componente Agotamiento Emocional

	Componente
	1
P1	,778
P2	,701
P3	,787
P6	,698
P9	,788
P14	,753
P15	,678
P17	,822

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Este procedimiento se replica en la dimensión de Despersonalización, donde se evidencia que dos ítems presentan una carga factorial alta en un segundo componente (tabla 9), por ende, se descarta el ítem 12 (*“Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente”*) y el ítem 24 (*“Me parece que las personas de mi entorno (usuarios y compañeros de trabajo) me culpan de alguno de sus problemas”*), lo que se evidencia en la tabla 10.

Tabla N°9. Análisis factorial inicial dimensión de Despersonalización.

Matriz de componente Despersonalización

	Componente	
	1	2
P5	,457	-,483
P8	,794	-,215
P11	,703	,554
P12	,671	,575
P16	,770	-,518
P20	,721	-,318
P24	,391	,627

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla N°10. Análisis factorial dimensión de Despersonalización tras eliminación de ítems.

Matriz de componente Despersonalización

	Componente
	1
P5	,563
P8	,821
P11	,481
P16	,907
P20	,801

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la dimensión de Baja Realización Personal se observa que dos ítems presentan una carga factorial disminuida en dicho componente (tabla 11), por lo tanto, se anulan el ítem 18 (“*Siento que puedo crear un clima agradable con los clientes*”) y el ítem 21 (“*Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo*”), resultado que se puede apreciar en la tabla 12.

Tabla N°11. Análisis factorial inicial dimensión de Realización Personal.

Matriz de componente Realización Personal

	Componente	
	1	2
P4	,706	-,493
P7	,697	-,272
P10	,761	,219
P13	,840	,300
P18	,156	,865
P19	,725	-,092
P21	,311	-,676
P23	,737	,355

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Tabla N°12. Análisis factorial dimensión de Realización Personal tras eliminación de ítems.

Matriz de componente Baja Realización Personal

	Componente
	1
P4	,691
P7	,714
P10	,740
P13	,853
P19	,728
P23	,754

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Con respecto a la varianza total explicada (tabla 13), se observa que el cuestionario adaptado satura en 3 factores. El primer factor posee un valor de 8,030 el que explica un 42,262% de la varianza. El segundo factor presenta un valor de 2,544 el que explica un 13,390% de la varianza. El tercer factor posee un valor de 1,952 el que explica un 10,271% de la varianza. Sumando las varianzas de cada uno de los factores dan como resultado la varianza total explicada, presentando un valor de 65,024%, es decir, explica sobre el 65%.

Tabla N°13. Varianza total explicada de Maslach Burnout Inventory adaptado.

Varianza total explicada

Componente	Autovalores iniciales			Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	8,030	42,262	42,262	8,030	42,262	42,262	5,300	27,894	27,894
2	2,544	13,390	55,652	2,544	13,390	55,652	4,837	25,457	53,351
3	1,952	10,271	65,924	1,952	10,271	65,924	2,389	12,572	65,924
4	1,349	7,100	73,023						
5	,958	5,045	78,068						
6	,799	4,206	82,274						
7	,587	3,087	85,361						
8	,524	2,755	88,116						
9	,436	2,295	90,411						
10	,372	1,956	92,367						
11	,325	1,711	94,078						
12	,274	1,443	95,521						
13	,213	1,122	96,642						
14	,194	1,020	97,663						
15	,154	,810	98,472						
16	,111	,584	99,056						
17	,086	,452	99,508						
18	,063	,333	99,841						
19	,030	,159	100,000						

Método de extracción: análisis de componentes principales.

En la tabla 14 se observa la Matriz de Componentes, en la cual se exponen los factores que conforman el cuestionario y los ítems que se encuentran asociados a cada uno de sus dimensiones.

Tabla N°14. Matriz de componentes rotados en Maslach Burnout Inventory adaptado.

Matriz de componente rotado

	Componente		
	1	2	3
P1	,762		
P2	,550		
P3	,739		
P4		,813	
P5			,906
P6	,612	,402	,417
P7	,415	,699	
P8	,742		
P9		,577	,618
P10		,664	
P11			,671
P12	,737		
P13	,795		
P14		,643	,543
P15	,739		
P16			,779
P17		,808	
P18	,446	,575	-,466
P19			,647

Método de extracción: análisis de componentes principales.

Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 6 iteraciones.

Por consiguiente, luego de la reducción factorial, el instrumento final consta de 19 ítems (anexo 4) distribuidos en las 3 dimensiones:

Factor 1

1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.
2. Me percibo física y emocionalmente cansado cuando termino mi jornada de trabajo.
3. Cuando me levanto por la mañana no me dan ganas de afrontar otra jornada de trabajo.
6. Estar todo el día con otras personas me significa un esfuerzo.
9. Pienso que mi trabajo me está desgastando.
13. Me siento frustrado en mi trabajo.
14. Considero que estoy trabajando demasiado.
16. Trabajar directamente con las personas me cansa.

Agotamiento Emocional

Factor 2

5. Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos.
8. Me siento conectado con mi trabajo y con las personas con las que me relaciono en él.
11. Percibo que me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo.
15. Siento que no me importa lo que le

Despersonalización

ocurra a las personas con las que tengo que interactuar en el trabajo.

18. Siento que puedo comprender lo que están sintiendo los usuarios.

Factor 3

4. Considero que puedo entender fácilmente como se sienten las personas.

7. Considero que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios

10. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.

12. Me siento muy activo en mi trabajo.

17. Me siento animado después de trabajar de forma cercana con las personas.

19. Pienso que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.

Baja Realización Personal

Luego de aplicar la prueba final adaptada, los datos que se obtuvieron fueron traspasados al programa SPSS v.23, arrojando el siguiente análisis estadístico:

Respecto al resultado obtenido para corroborar nuevamente la fiabilidad de este instrumento, el Alfa de Cronbach fue de 0,90 (tabla 15), lo que indica que el cuestionario adaptado presenta una confiabilidad aceptable (Campo & Oviedo, 2008).

Tabla N°15. Estadísticos de fiabilidad Maslach Burnout Inventory adaptación final.

.Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
0,90	90

Fuente: Elaboración propia en base a los 90 datos válidos.

Así también, al realizar el análisis de confiabilidad de los 3 componentes del Cuestionario adaptado se obtuvieron los siguientes resultados:

1. Factor de Agotamiento Emocional: Constituido por las preguntas 1, 2, 3, 6, 9, 13, 14, 16; presenta un alfa de cronbach 0,89, revelando una consistencia interna elevada (Campo & Oviedo, 2008).

Tabla N°16. Estadísticos de fiabilidad Agotamiento Emocional.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
0,89	90

Fuente: Elaboración propia en base a los 90 datos válidos.

2. Factor de Despersonalización: Constituido por las preguntas 5, 8, 11, 15, 18; presenta un alfa de cronbach 0,78, revelando una consistencia interna aceptable.

Tabla N°17. Estadísticos de fiabilidad Despersonalización.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
0,78	90

Fuente: Elaboración propia en base a los 90 datos válidos.

3. Factor de Baja Realización Personal: Constituido por las preguntas 4, 7, 10, 12, 17, 19; presenta un alfa de cronbach 0,84, revelando una consistencia interna aceptable.

Tabla N°18. Estadísticos de fiabilidad Baja Realización Personal.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elemento
0,84	90

Fuente: Elaboración propia en base a los 90 datos válidos.

En síntesis, tras las modificaciones realizadas del cuestionario de *Maslach Burnout*, su consistencia interna aumentó en 0.17 puntos en la escala total, 0,03 puntos en la dimensión de agotamiento emocional, 0,05 en el factor de despersonalización y 0,08 puntos en el componente de baja realización personal (tabla 19).

Tabla N°19. Comparación confiabilidad Maslach Burnout Inventory original y adaptado.

Componentes	Alfa de cronbach MBI original	Alfa de cronbach MBI adaptado
Agotamiento Emocional	0,86	0,89
Despersonalización	0,72	0,78
Baja Realización Personal	0,76	0,84
Escala Total	0,74	0,90

Fuente: Elaboración propia en base a los 90 datos válidos.

VI. 2. Análisis de variables descriptivas.

VI. 2. 1. Resultados de niveles de Síndrome de Burnout.

Tras el término de la adaptación del *Maslach Burnout Inventory*, se procedió a iniciar el proceso investigativo con una muestra de 90 funcionarios de seguridad privada de la ciudad de Chillán.

De acuerdo a los estadísticos descriptivos (tabla 20) relacionados con la presencia del síndrome de *Burnout*, se observa que en promedio los funcionarios registran un nivel de “Riesgo de Burnout” (1,88 puntos), manifestando sintomatología asociada al síndrome. El 50% de los trabajadores se ubica entre los niveles “Sin *Burnout*” y “Riesgo de *Burnout*” (mediana=2), mientras que el 50% restante se ubica en un nivel que va desde la presencia de síntomas relacionados con el *Burnout* (“Riesgo”) y el padecimiento de la enfermedad (“Con *Burnout*”). La mayoría de los funcionarios de seguridad manifestaron un nivel de “Riesgo” a padecer Síndrome de *Burnout*. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 0,56 puntos con respecto a la media.

Tabla N°20. Estadísticos descriptivos del Síndrome de Burnout en Escala Total.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	1,8889
Mediana	2,0000
Moda	2,00
Desviación estándar	,56973
Asimetría	-,015
Error estándar de asimetría	,254
Rango	2,00
Mínimo	1,00
Máximo	3,00

Fuente: elaboración propia a partir de los 90 protocolos válidos.

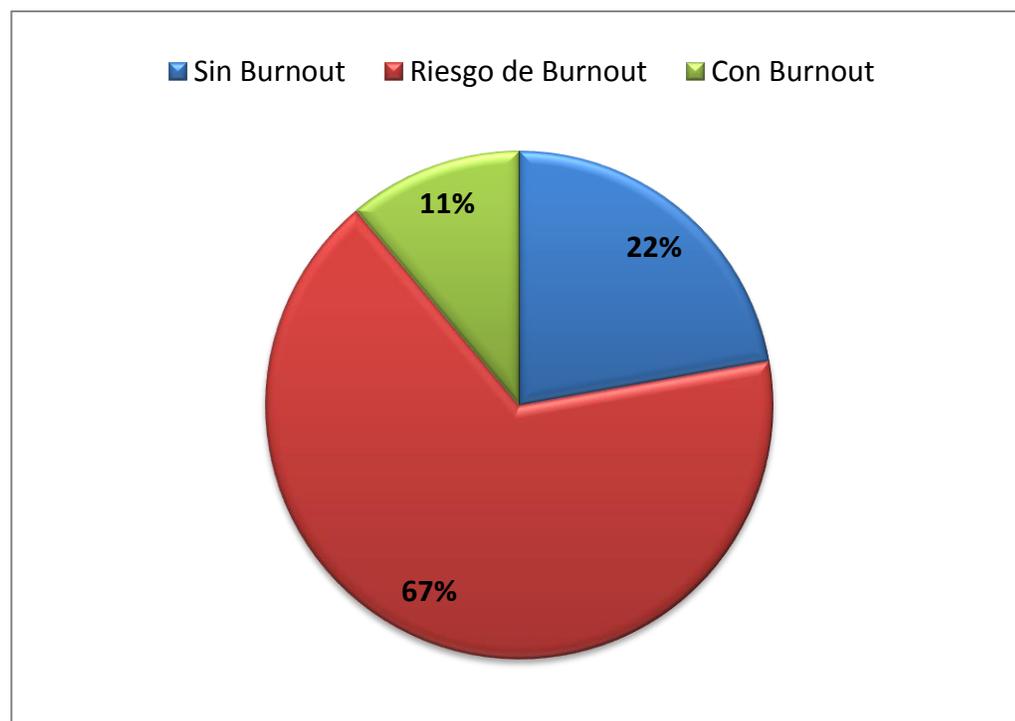
En relación a la presencia de Síndrome de *Burnout*, y basándose en los protocolos aplicados, se observa que 20 personas no presentan *burnout*, lo que corresponde un 22,2% de la muestra; mientras que 60 individuos manifiestan sintomatología asociada al *burnout* (“Riesgo”), lo que representa un 67,7% de la muestra total; finalmente, 10 sujetos padecen el síndrome de *burnout*, lo que corresponde a un 11,1% de la muestra total (tabla 21 y gráfico 2).

Tabla N°21. Resultados niveles de Síndrome de Burnout en Escala Total.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Burnout	20	22,2
Riesgo de Burnout	60	66,7
Con Burnout	10	11,1
Total	90	100,0

Fuente: elaboración propia a partir de los 90 protocolos válidos.

Gráfico N°2. Distribución de muestras según la presencia de Burnout.



Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En relación al factor de Agotamiento Emocional (tabla 22), se observa que en promedio los funcionarios registran un rango de agotamiento correspondiente a “Medio” (25 puntos). El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Bajo Agotamiento Emocional” y agotamiento “Medio” (mediana: 25), con puntajes que oscilan entre 7 y 25 puntos, mientras que el 50% de los sujetos restantes se ubican en los niveles asociados “Medio” y “Alto Agotamiento Emocional”, puntajes que oscilan entre 25 y 46 puntos. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles de agotamiento emocional que los ubica en un nivel de Medio. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 8,62 puntos con respecto a la media.

Tabla N°22. Estadísticos descriptivos dimensión de Agotamiento Emocional.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	25,0111
Mediana	25,0000
Moda	25,00
Desviación estándar	8,62515
Asimetría	-,067
Error estándar de asimetría	,254
Rango	39,00
Mínimo	7,00
Máximo	46,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En la dimensión de Agotamiento Emocional se observa que un total de 21 sujetos evidencian “Bajo Agotamiento”, correspondiente a un 23% de la muestra; mientras que 36 individuos presentan un nivel de “Medio”, lo que corresponde a un 40% de la muestra; finalmente, un total de 33 funcionarios presentan un alto nivel de agotamiento emocional, lo que corresponde a un 36% de la muestra (tabla 23).

Tabla N°23. Frecuencia niveles de Agotamiento Emocional

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Agotamiento emocional	21	23,3
Medio Agotamiento emocional	36	40,0
Alto Agotamiento emocional	33	36,7
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

De acuerdo al análisis del factor de Despersonalización (tabla 24), se observa que en promedio los funcionarios registran un rango de Despersonalización que corresponde a “Alto” (17 puntos). El 50% de los sujetos presenta niveles correspondientes a “baja” Despersonalización y “alta” Despersonalización (mediana=16), con puntajes que van desde 6 a 28. Mientras que el 50% restante se ubica solo en el nivel de “alta” Despersonalización con puntajes que oscilan entre 29 y 39. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles que los ubican en un nivel “alto” de Despersonalización, mientras que la desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 8,09 puntos con respecto a la media.

Tabla N°24. Estadísticos descriptivos dimensión de Despersonalización

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	17,0778
Mediana	16,0000
Moda	16,00
Desviación estándar	8,09109
Asimetría	,495
Error estándar de asimetría	,254
Rango	33,00
Mínimo	6,00
Máximo	39,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

La dimensión de Despersonalización demuestra un total de 9 sujetos evidencian “Baja” Despersonalización, correspondiente a un 10% de la muestra; mientras que 13 individuos presentan un nivel de “Medio”, lo que corresponde a un 14,4% de la muestra; finalmente, un total de 68 funcionarios presentan un alto nivel de Despersonalización, representando un 75,6% de la muestra (tabla 25).

Tabla N°25. Frecuencia niveles de Despersonalización.

	Frecuencia	Porcentaje
Baja Despersonalización	9	10,0
Media Despersonalización	13	14,4
Alta Despersonalización	68	75,6
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En relación al factor de Realización Personal (tabla 26), se observa que en promedio los funcionarios registran un rango correspondiente a “Alta Realización Personal” (21 puntos). El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Alta realización” (mediana= 21), con puntajes que oscilan entre 6 y 21 puntos, mientras que el 50% de los sujetos restantes se ubican en los niveles asociados “Alta” y “Baja realización personal”, puntajes que oscilan entre 21 y 41 puntos. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles de “Alta Realización Personal”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 9,18 puntos respecto a la media

Tabla N°26. Estadísticos descriptivos dimensión de Realización Personal.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	21,2111
Mediana	21,0000
Moda	22,00
Desviación estándar	9,18046

Asimetría	,287
Error estándar de asimetría	,254
Rango	35,00
Mínimo	6,00
Máximo	41,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

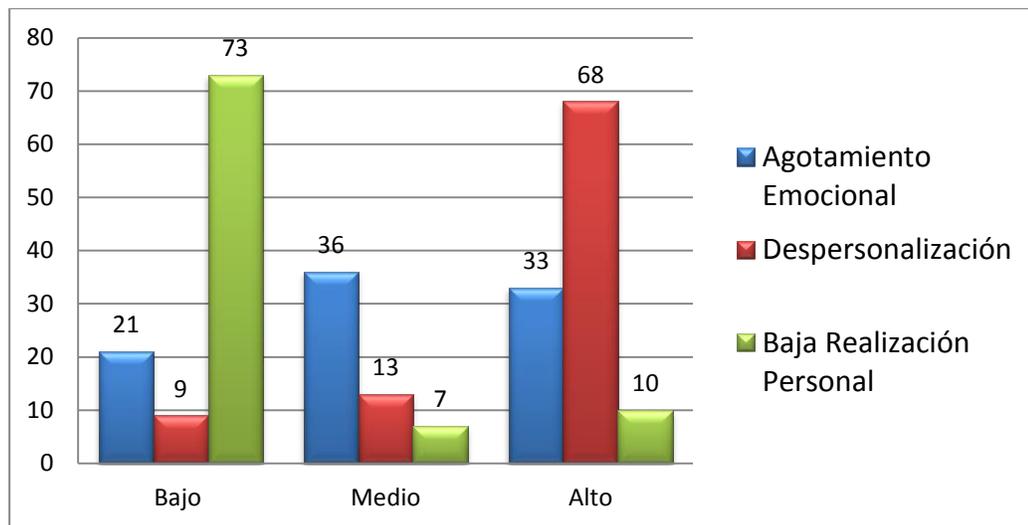
Con respecto a la dimensión de Realización Personal se observa que un total de 73 sujetos evidencian una “Alta Realización”, correspondiente a un 81% de la muestra; mientras que 7 individuos presentan un nivel “Medio”, lo que corresponde a un 7% de la muestra; finalmente, un total de 10 funcionarios presentan un nivel de Baja Realización Personal, lo que corresponde a un 11% de la muestra (tabla 27).

Tabla N°27. Frecuencia niveles de Realización Personal.

	Frecuencia	Porcentaje
Alta Realización Personal	73	81,1
Media Realización Personal	7	7,8
Baja Realización Personal	10	11,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

Gráfico N°3. Resumen de frecuencias de los niveles de las 3 dimensiones del *Burnout*.



Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

VI. 2. Resultados del riesgo de Conducta Suicida.

Posterior al término de la aplicación del Reason For Living Inventory a 90 funcionarios de seguridad privada, se analizaron los datos recopilados obteniendo en primera instancia los estadísticos descriptivos (tabla 28), los cuales indican que en promedio los funcionarios registran un nivel correspondiente a “Riesgo Medio” en relación a la conducta suicida. El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Bajo Riesgo” y “Riesgo Medio” (mediana=2) de padecer conducta suicida, mientras que el 50% restante oscila entre los niveles de “Medio” y “Alto Riesgo” de presentar esta conducta. La mayoría de los sujetos manifestaron funcionarios de seguridad manifestaron un nivel de “Riesgo Medio” de padecer conducta suicida. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 0,49 puntos con respecto a la media.

Tabla N°28. Estadísticos descriptivos Riesgo Suicida en Escala Total.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	1,6889
Mediana	2,0000
Moda	2,00
Desviación estándar	,48908
Rango	2,00
Mínimo	1,00
Máximo	3,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

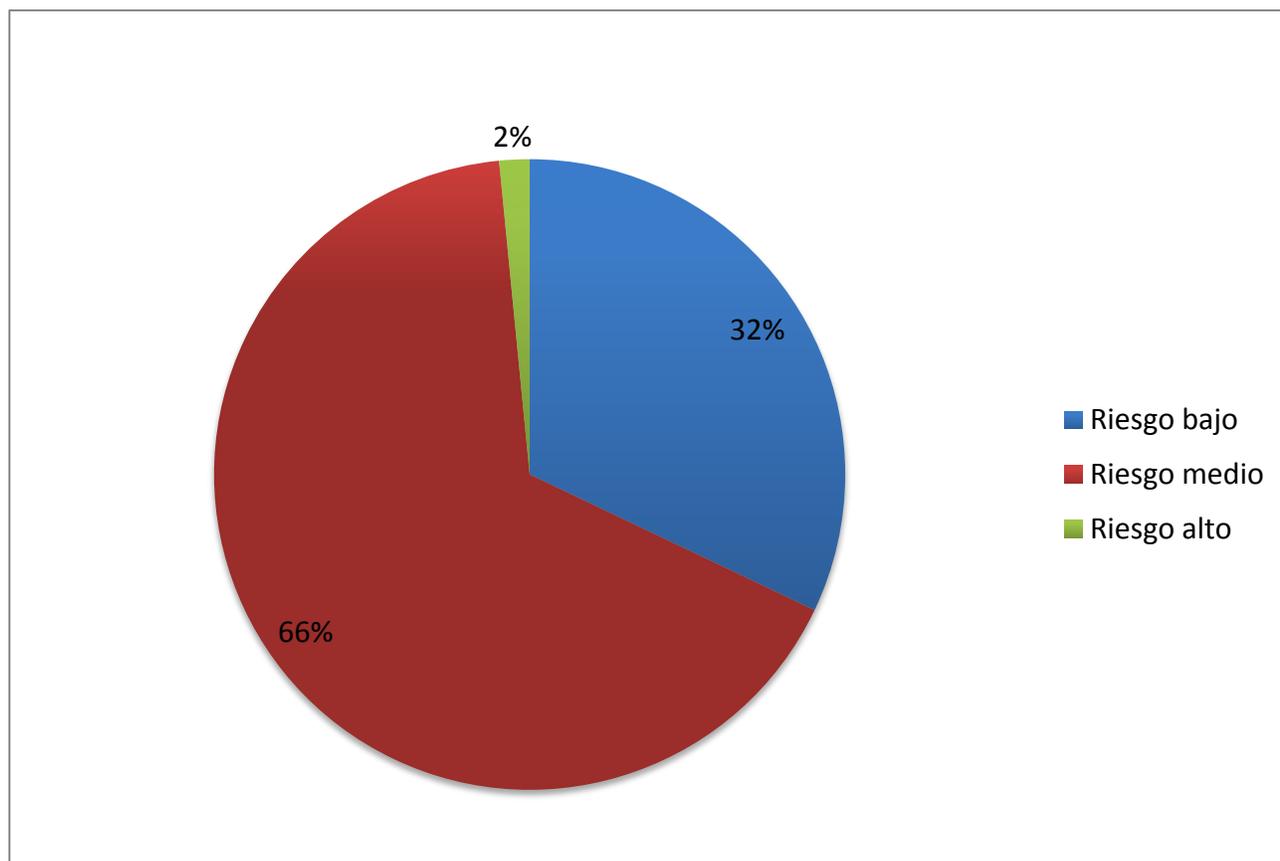
En relación a la presencia de riesgo de Conducta Suicida, y basándose en los protocolos aplicados, se observa que 29 personas presentan “Bajo Riesgo” de experimentar conductas suicidas, lo que corresponde un 32,2% de la muestra; mientras que 60 individuos manifiestan un “Riesgo Medio”, representando un 66,7% de la muestra total; finalmente 1 sujeto evidencia un nivel “alto” de riesgo de la conducta suicida, lo que corresponde a un 1,1% de la muestra total (tabla 29 y gráfico N°4).

Tabla N°29. Resultado niveles de Conducta Suicida en Escala Total.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Riesgo	29	32,2
Riesgo Medio	60	66,7
Alto Riesgo	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

Gráfico N°4. Distribución de muestras según nivel de riesgo de conducta suicida.



Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

De acuerdo al análisis del factor de “Responsabilidad Familiar” (tabla 30), se observa que en promedio los trabajadores registran un puntaje que indicaría que la dimensión es “Muy Importante” para ellos. El 50% de los sujetos se ubican entre los niveles “Muy Poco Importante” a “Muy Importante” (mediana=5), con puntajes que van desde el 2 al 5, mientras que el 50% oscilan entre los rangos “Muy Importante” y “Extremadamente Importante”, con puntajes que van entre 5 y 6. La mayoría de los sujetos respondieron con “Muy Importante”, mientras que la desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 0,75 puntos con respecto a la media.

Tabla N°30. Estadísticos descriptivos dimensión de “Responsabilidad Familiar”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	4,7861
Mediana	4,8750
Moda	5,38
Desviación estándar	,75099
Rango	4,13
Mínimo	1,88
Máximo	6,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

En la dimensión de “Responsabilidad Familiar”, 1 sujeto presenta nivel “bajo” de Responsabilidad Familiar, correspondiente a un 1,1% de la muestra; mientras que 25 individuos presentan un nivel de “Medio”, lo que corresponde a un 27,8% de la muestra; finalmente, un total de 64 funcionarios presentan un Alto nivel de responsabilidad, representando un 71,1% de la muestra (tabla 31).

Tabla N°31. Frecuencia niveles de “Responsabilidad Familiar”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	64	71,1

Medio	25	27,8
Bajo	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

De acuerdo al análisis del factor “Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento” (tabla 32), se observa que en promedio los trabajadores registran un puntaje que indicaría que la dimensión es “Muy Importante” para ellos. El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Muy poco importante” y “Muy importante” (mediana=5), con puntajes que van desde el 2 al 5, mientras que el 50% restante se ubican en los niveles de “Muy Importante” y “Extremadamente Importante”, con puntajes que oscilan entre 5 y 6. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles que los ubican en un rango de “Muy Importante”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 0,68 puntos con respecto a la media.

Tabla N°32. Estadísticos descriptivos dimensión de “Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	4,8846
Mediana	5,0000
Moda	5,23
Desviación estándar	,68222
Rango	3,77
Mínimo	2,23
Máximo	6,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

En la dimensión de “Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento” presenta solo 1 sujeto nivel “Bajo”, correspondiente a un 1,1% de la muestra; mientras que 19 individuos presentan un nivel de “Medio”, lo que corresponde a un 22,1% de la muestra; finalmente, un total de 70 funcionarios presentan un alto nivel de creencia en la vida, representando un 77,8% de la muestra (tabla 33).

Tabla N°33. Frecuencia niveles de “Creencia en la vida y capacidad de afrontamiento”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	70	77,8
Medio	19	21,1
Bajo	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

En relación al análisis de la dimensión “Miedo a la Muerte” (tabla 34), se observa que en promedio los trabajadores lo calificarían como “Poco Importante”. El 50% de los sujetos presenta niveles correspondientes entre “No es importante” y “Poco Importante” (mediana=3), con puntajes que van desde el 1 al 3, mientras que el 50% se ubican en rangos de “Poco Importante” y “Muy Importante”, con puntajes que fluctúan entre 3 y 5. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles que los ubican en un rango de “Poco Importante”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 1,10 puntos con respecto a la media.

Tabla N°34. Estadísticos descriptivos dimensión de “Miedo a la Muerte”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	3,3095
Mediana	3,3571
Moda	2,86

Desviación estándar	1,10496
Rango	4,43
Mínimo	1,00
Máximo	5,43

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos

El factor de “Miedo a la Muerte” presenta 23 funcionarios con un nivel “Bajo” de miedo a la muerte, correspondiente a un 25,6% de la muestra; mientras que 53 individuos se ubican en un nivel “Medio”, lo que corresponde a un 57,8% de la muestra; finalmente, un total de 14 funcionarios presentan un alto nivel de “Miedo a la Muerte”, representando un 15,6% de la muestra (tabla 35).

Tabla N°35. Frecuencia niveles de “Miedo a la Muerte”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	14	15,6
Medio	53	57,8
Bajo	23	25,6
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

De acuerdo al análisis del factor “Preocupación por los hijos” (tabla 36), se observa que en promedio los trabajadores registran un puntaje que indicaría que la dimensión es “Muy Importante” para ellos. El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Muy poco importante” y “Muy importante” (mediana=5), con puntajes que van desde el 2 al 5, mientras que el 50% restante se ubican en los niveles de “Muy Importante” y “Extremadamente Importante”, con puntajes que oscilan entre 5 y 6. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles que los ubican en un rango de “Muy Importante”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 0,87 puntos con respecto a la media.

Tabla N°36. Estadísticos descriptivos dimensión de “Preocupación por los hijos”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	4,9000
Mediana	5,0000
Moda	4,75
Desviación estándar	,86910
Rango	4,50
Mínimo	1,50
Máximo	6,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En la dimensión de “Preocupación por los hijos” 1 sujeto presenta un nivel “Bajo”, correspondiente a un 1,1% de la muestra; mientras que 18 individuos se ubican en un rango “Medio”, lo que corresponde a un 20% de la muestra; finalmente, un total de 71 funcionarios presentan un alto nivel preocupación por los hijos, representando un 78,9% de la muestra (tabla 37).

Tabla N°37. Frecuencia niveles de “Preocupación por los hijos”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	71	78,9
Medio	18	20,0
Bajo	1	1,1
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En relación al análisis de la dimensión “Percepción de Incapacidad para el Suicidio” (tabla 38), se observa que en promedio los trabajadores lo calificarían como “Poco Importante”. El 50% de los sujetos presenta niveles correspondientes entre “No es

Importante” a “Muy poco Importante” (mediana=2), con puntajes que van desde el 1 al 2, mientras que el 50% oscila entre el nivel “Muy poco Importante” y “Extremadamente Importante”, con puntajes que fluctúan entre 2 y 6. La mayoría de los sujetos respondieron a este factor indicando que “No es Importante”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 1,13 puntos con respecto a la media.

Tabla N°38. Estadísticos descriptivos dimensión de “Percepción de Incapacidad para el suicidio”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	2,6222
Mediana	2,4000
Moda	1,00
Desviación estándar	1,13353
Rango	5,00
Mínimo	1,00
Máximo	6,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

En el factor de “Percepción de Incapacidad para el Suicidio”, se observan 46 funcionarios con nivel “Bajo”, correspondiente a un 51,1% de la muestra; mientras que 41 individuos se ubican en un nivel de “Medio”, lo que corresponde a un 45,6% de la muestra; finalmente, un total de 3 funcionarios presentan un alto nivel percepción de incapacidad para el suicidio, representando un 3,3% de la muestra (tabla 39).

Tabla N°39. Frecuencia niveles de “Percepción de Incapacidad para el Suicidio”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	3	3,3
Medio	41	45,6
Bajo	46	51,1

Total	90	100,0
-------	----	-------

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

De acuerdo al análisis del factor “Objeciones morales” (tabla 40), se observa que en promedio los trabajadores registran un puntaje que indica que la dimensión es “Importante” para ellos. El 50% de los sujetos presentan niveles correspondientes a “Muy poco importante” e “Importante” (mediana=4), con puntajes que van desde el 2 al 4, mientras que el 50% restante se ubican en los niveles de “Importante” y “Extremadamente Importante”, con puntajes que oscilan entre 4 y 6. La mayoría de los sujetos manifestaron niveles que los ubican en un rango de “Importante”. La desviación estándar de los sujetos corresponde a una dispersión de 1,17 puntos con respecto a la media.

Tabla N°40. Estadísticos descriptivos dimensión de “Objeciones morales”.

Estadísticos

N Válido	90
Perdidos	0
Media	3,9194
Mediana	3,7500
Moda	3,25
Desviación estándar	1,17489
Rango	4,50
Mínimo	1,50
Máximo	6,00

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

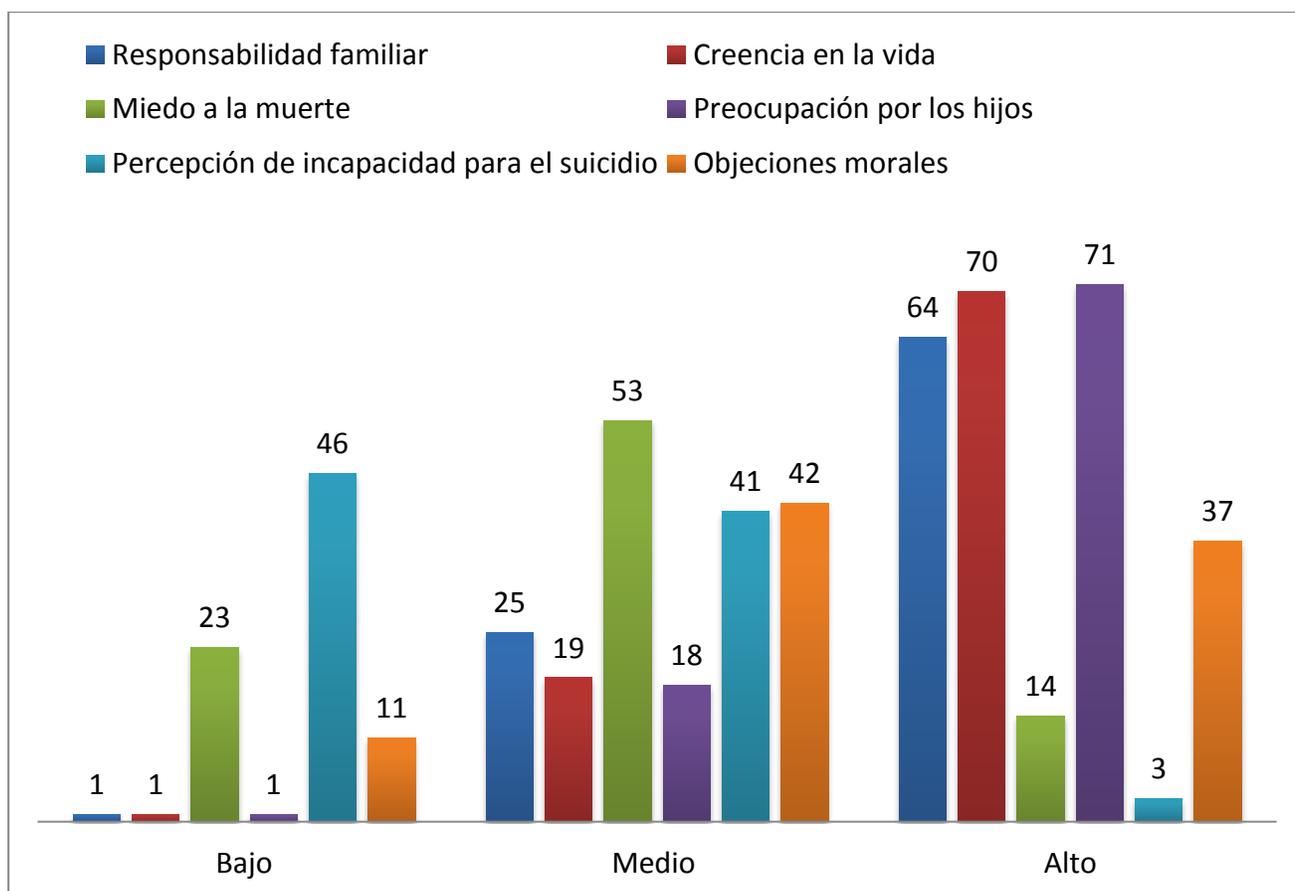
En la dimensión de “Objeciones morales”, 11 sujetos presentan un nivel “Bajo”, correspondiente a un 12,2% de la muestra; mientras que 42 individuos se ubican en un nivel “Medio”, lo que corresponde a un 46,7% de la muestra; finalmente, un total de 37 funcionarios presentan un alto nivel de objeciones morales, representando un 41,1% de la muestra (tabla 41 y gráfico N°5).

Tabla N°41. Frecuencia niveles de “Objeciones morales”.

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	37	41,1
Medio	42	46,7
Bajo	11	12,2
Total	90	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

Gráfico N°5. Resumen de frecuencias de niveles de las 6 dimensiones del Reasons for Living Inventory.



Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

V. 3. Resultados análisis correlacional.

La tabla N°42 revela la correlación entre las variables “nivel de Burnout” y “nivel de Riesgo de Conducta Suicida” en hombres funcionarios de empresas de seguridad privada de la ciudad de Chillán con un total de 90 cuestionarios aplicados.

De acuerdo a los datos obtenido y según el estadístico de Pearson, entre las variables de burnout y conducta suicida existe una correlación con tendencia débil, positiva y significativa ($r = 0,241$; $\text{sig} = 0,008$). Por lo tanto, a mayor nivel de burnout, mayor será el riesgo de conducta suicida.

Tabla N°42. Correlaciones de las variables Burnout y Riesgo Suicida.

Correlación de Pearson

		Burnout	Suicidio
Burnout	Correlación de Pearson	1	,241
	Sig. (bilateral)		,008
	N	90	90
Suicidio	Correlación de Pearson	,241	1
	Sig. (bilateral)	,008	
	N	90	90

Fuente: Elaboración propia a partir de los 90 datos válidos.

VII. Conclusiones

La presente investigación se llevó a cabo con hombres funcionarios de sistemas de seguridad privada en la ciudad de Chillán, la cual busca dar respuesta al objetivo general enfocado a investigar el nivel de *burnout* y su relación con el nivel de riesgo de la conducta suicida presente en la población estudiada, además, el estudio cumple con los cuatro objetivos específicos propuestos: adaptar el cuestionario *Maslach Burnout Inventory* contextualizándolo a los funcionarios de seguridad, determinar el nivel de *burnout* presente, estimar el nivel de riesgo de conducta suicida y finalmente establecer la relación entre el nivel de *burnout* y el nivel de riesgo de conducta suicida.

Como consecuencia del término de este proceso investigativo, se logran extraer las siguientes conclusiones:

Respecto al primer objetivo específico planteado, se lleva a cabo el proceso de adaptación del *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI- HSS), en el cual se obtuvo niveles de confiabilidad mayores que en la escala original, revelando un alfa de cronbach aceptable en la dimensión de despersonalización y baja realización personal, mientras que en el factor de agotamiento emocional y en la escala total alcanzó un alfa elevado y muy elevado respectivamente, lo que demuestra que la escala es consistente y mide lo que pretende medir. Por ende, este cuestionario podría ser apto para utilizarse en estudios que busquen medir el nivel de *Burnout* y sus diferentes dimensiones en una población con características similares a la analizada en esta investigación (Hernández & cols., 2010).

En cuanto al segundo objetivo específico planteado y basándose en la aplicación de los 90 protocolos administrados a guardias pertenecientes a empresas de seguridad privadas de la ciudad de Chillán, es posible establecer diversas características específicas de cada una de las dimensiones que componen la escala total de *burnout*.

Es así, que los resultados revelan que en la dimensión de Agotamiento Emocional un 36,7% de los guardias de seguridad padecen un nivel alto, enfrentándose a exigencias que

tienden a sobrepasar sus recursos emocionales, físicos y psicológicos, percibiéndose exhaustos e incapaces de vivenciar su afectividad. Por otra parte, un 40% de funcionarios de seguridad presenta algunos síntomas asociados a esta dimensión, por lo que podrían experimentar angustia, desmotivación, dificultad para concentrarse, olvidos frecuentes, fatiga, etc., sintomatología que influiría directamente en la calidad de vida del trabajador (Quiroz & Saco, 2003). Así también, el trabajo por turnos que realizan los funcionarios aumenta los niveles de tensión y fatiga, alterando los ritmos de sueño y provocando insomnio, trastornos digestivos, nervios, irritabilidad, etc. (Unión General de Trabajadores, 2001; Dammert 2008).

En el área de la Despersonalización, se observa que gran parte de la frecuencia de los datos se agrupa en un nivel alto, pues sólo en este rango se concentra el 75,6% de las respuestas otorgadas por los funcionarios de seguridad privada. Mientras que un 14,4% de los sujetos se ubican en un nivel medio y sólo un 10% restante de los individuos se ubican en un nivel bajo. Este fenómeno puede sustentarse por lo expuesto por Maslach (2009) y Martínez (2010), quienes refieren que la despersonalización a menudo suele manifestarse por respuestas apáticas a diversos aspectos del trabajo, la vivencia de sentimientos negativos sobre los propios clientes y la frecuente expresión de sus ideas a través de la irritabilidad y la violencia. La profesión se caracteriza por el peligro que representan los puestos de trabajo en los que se desempeñan, ya que constantemente se exponen a diversos actos delictuales, tales como atracos, ataques, persecuciones, etc., lo que inevitablemente incide en los niveles de tensión y violencia experimentados por los funcionarios. Además, estos rasgos apáticos característicos de la despersonalización, se ven intensificados por la soledad, el aislamiento y la incomunicación propias del trabajo de seguridad (Unión General de Trabajadores, 2001; Dammert 2008),

En el ámbito de la Realización personal se ha detectado que un 81,1% de los trabajadores presentan altos niveles en esta área, mientras que el 7,8% de los sujetos manifiestan un nivel medio y un 11,1% revela un rango bajo. Por ende la mayoría de los sujetos confían en sus habilidades, y son capaces de reconocerse a sí mismos como un aporte en su área laboral. Sin embargo, no se debe desestimar la cifra de funcionarios que padecen una “baja” o “media” Realización Personal, ya que esto, puede ocasionar en el

trabajador sentimientos de incapacidad para desplegar sus destrezas profesionales, dificultad para reconocerse a sí mismo como un ser productivo que puede lograr objetivos, etc., síntomas que podrían ser intensificados por la inadecuación y la carencia de apoyo social (Maslach, 2009; Martínez, 2010).

En síntesis, en relación al segundo objetivo específico, un 88,9% de los funcionarios no padecen *burnout*, no obstante, un 75,02% de esta cifra presentaría sintomatología asociada al síndrome, por lo que 2 de cada 3 funcionarios serían potenciales víctimas del estrés laboral crónico, aumentando los riesgos de deterioro no sólo en su ambiente laboral, sino en diversos aspectos de su vida. Actualmente, el mercado laboral fomenta la segmentación del rol profesional y personal de los trabajadores, pretendiendo que el ser humano es un ente desglosable, no obstante, si un área es afectada negativamente es muy probable que interfiera en la armonía de otras esferas del individuo, como se evidenció en los datos obtenidos en cada dimensión del *burnout* (Moyano & Jiménez, 2008). Si bien, son pocos los casos que presentan *Burnout* en la muestra estudiada (11,1% de los guardias), existe un alto porcentaje que estaría propenso a padecer el síndrome en el futuro (66,7% de los funcionarios), por lo que resulta igualmente relevante focalizar la atención en estos trabajadores y orientar los esfuerzos en la prevención de este fenómeno y en aquellos factores que podrían contribuir en su aparición.

Respecto al tercer objetivo específico planteado, el cual busca medir el nivel de riesgo de suicidio de los funcionarios de seguridad privada, y a partir de las valoraciones otorgadas por los sujetos a cada dimensión, se puede revelar que, en orden de relevancia, consideraban como: “Muy Importante” las dimensiones de preocupación por los hijos (4,9 puntos), creencias en la vida (4,88 puntos) y responsabilidad familiar (4,78 puntos); “Importante” la dimensión de objeciones morales (3,91 puntos); y “Poco Importante” las dimensiones de miedo a la muerte (3,30 puntos) e incapacidad para el suicidio (2,62 puntos). En consecuencia, es posible visualizar a la familia (dimensiones de preocupación por los hijos y responsabilidad familiar) como uno de los factores protectores ante el riesgo de conducta suicida de los guardias de seguridad de la ciudad de Chillán, siendo la familia la primera red de apoyo social que posee el individuo, pues cumple un rol preponderante en el desarrollo psicológico y previene diversas patologías mentales (Pérez & Lorenzo, 2004); así

mismos, Connor y Rueter (2006), refieren que el apoyo y la calidez de los padres podría actuar como factor protector al momento de llevar a cabo una conducta suicida, estando directamente relacionado con el bienestar psicológico. En cambio, se puede visualizar que las dimensiones que mencionan literalmente la muerte (factor de miedo a la muerte e incapacidad para el suicidio) no son componentes que actuarían como limitantes para una posible conducta suicida. Por ende, se puede concluir que al momento de evaluar sus razones para vivir, los sujetos se guían más por aspectos externos (normas sociales, religión y familia) que por motivaciones internas propias de cada individuo.

De los datos posteriores al análisis de las razones que los funcionarios de seguridad privada consideraron como importantes para seguir viviendo, se puede desprender la información necesaria para establecer los rangos que indican en qué nivel de riesgo de conducta suicida se ubican los puntajes de cada individuo. Por consiguiente, es posible indicar que el 32% de los trabajadores no presenta riesgo de conducta suicida, un 67% de ellos indica un riesgo medio de padecerla, y un 1,1% manifiesta un riesgo alto de conducta suicida. Si bien, la cifra que representa al nivel alto no es significativa, el nivel medio abarca un 67% de los guardias de seguridad estudiados, situación bastante preocupante, ya que es muy probable que el funcionario permanezca expuesto a los mismos estresores a los que se enfrenta en la actualidad, por lo que existe la probabilidad de que los niveles de riesgo mencionados tiendan a intensificarse con el paso del tiempo. Además, Denton (2016), explica que debido a la labor realizada, los funcionarios de seguridad desarrollan habilidades de enmascaramiento emocional para cubrir signos de angustia o de problemas que le aquejan, por lo tanto, son menos propensos a mostrar muchos de los signos y síntomas de las tendencias suicidas haciendo más difícil la identificación de los riesgos de *suicidalidad*.

Respecto al cuarto objetivo específico planteado, el cual hace referencia a la relación de las variables de nivel de Síndrome de *Burnout* y nivel de Riesgo de Conducta Suicida, se concluye que existe una correlación positiva con una tendencia débil entre ambas variables ($r=0,241$; $\text{sig}=0,008$), es decir, que a mayor nivel de *burnout* manifestado por los funcionarios, mayor será el nivel de riesgo de padecer conducta suicida.

Con todos los resultados expuestos anteriormente, es posible comprobar una de las hipótesis planteadas previo al estudio, la cual indica que el nivel de *burnout* de los funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán se relaciona con el nivel de riesgo de conducta suicida. Por ende, la manifestación del síndrome de *burnout* podría actuar como factor de riesgo para el desarrollo de esta conducta. Si bien, la hipótesis planteada establecía que el nivel de *burnout* de los hombres funcionarios de los sistemas de seguridad privada de la ciudad de Chillán es alto, esta se rechaza por no cumplir con los puntajes exigidos por dicho nivel, reconociéndose como correcta la hipótesis nula.

Un alto porcentaje de funcionarios evidenció riesgo a padecer el síndrome, por lo que sería relevante continuar con investigaciones que profundicen en los agentes que actúan como factores de riesgo o estresores psicosociales, con el objetivo de reparar, corregir y prevenir condiciones desfavorables en el trabajo; creando así medidas capaces de impedir que el síndrome se desarrolle en un futuro, considerando el alto número de personas propensas a padecerlo, y de este modo, aportar en el bienestar del individuo y mitigar los efectos de una de las variables relacionada directamente con el trabajo, ambientes que influye fuertemente en la cotidianidad del individuo y que podría actuar como desencadenante de la conducta suicida.

Es fundamental destacar que el síndrome de *burnout* ocurre por una combinación de factores: la personalidad del funcionario, las expectativas psicológicas que presenta, y, sobretodo, las condiciones ambientales a las que se expone. Es por esto, que se considera relevante que el trabajo actúe como un espacio donde el individuo tenga la posibilidad de afirmar su propia identidad, participando activamente dentro de la organización, expresando sus ideas e inquietudes, siendo reconocida su labor tanto por sus jefes como por la sociedad en la que se encuentran inmersos; logrando así desarrollar y fortalecer el sentido de pertenencia laboral, el que se ha visto constantemente afectado por las subcontrataciones a las que son sometidos los guardias de seguridad.

Se concluye la importancia de que el ambiente laboral presente las condiciones óptimas para lograr el bienestar psicológico de los trabajadores, respetando sus derechos,

brindando seguridad, protección y la posibilidad de participar en las decisiones que los afectan, siendo esto crucial para el crecimiento personal, el bienestar familiar y la estabilidad de la sociedad (Leibowicz, J., 2001; Organización Internacional del Trabajo, 2004).

VIII. Referencias.

- Abelson, A. (2006). *Seguridad privada en Chile: Tema pendiente para el Ministerio de Seguridad Pública*. Chile: FLACSO.
- American Psychological Association (2010). *Manual de Publicaciones de la American Psychological Association (6 ed.)*. México: El Manual Moderno.
- Arias, P. (2009). *Seguridad Privada en América Latina: el lucro y los dilemas de una regulación deficitaria*. Santiago: FLACSO.
- Aranguren, M. (2009). *Modelos teóricos de comprensión del suicidio*. Argentina: Acta académica.
- Ayer, A. (1965). *El positivismo lógico*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Beck, A., Steer, R., Beck, J. & Newman, C. (1993). Hopelessness, depression, suicidal ideation and clinical diagnosis of depression. *Suicide Life Threat Behavior*, 23(4), 139-145.
- Bunge, M. (1981). *La investigación científica*. Barcelona: Ariel.
- Burke, R. (2016). *Stress in Policing: Sources, Consequences and Interventions*. Estados Unidos: Routledge.
- Campo, A., & Oviedo, H. (2008). Propiedades psicométricas de una escala: la consistencia interna. *Revista de salud pública*, 10(5), 831-839.
- Chanlat, J. (1999). *Nouveaux modes de gestion, stress professionnel et santé au travail*. Paris: L'homme à l'échine pliée.
- Chávez, A., & Leenaars, A. (2010). Edwin S Shneidman y la suicidología moderna. *Salud Mental*, 33(4), 355-360.
- Clark-Carter, D., Parra, E., Rojas, E. & Parra, Y. (2002). *Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al reporte de investigación*. México: Oxford University.

- Connor, J. & Rueter, M. (2006). Parent-child relationships as systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20(1), 143-155.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. España: McGraw-Hill.
- Dammert, L. (2008). Seguridad privada: ¿Respuesta de las necesidades de la seguridad pública en conglomerados urbanos?. Recuperado de <https://www.oas.org/dsp/documentos/Publicaciones/Seg%20Privada-%20Resp%20a%20la%20nec%20d%20Seg%20Pub%20n%20Conglo%20Urbanos.pdf>
- Denton, B. (2016). *The issue of burnout among police officers: The influence of job satisfaction, education and advancement*. Estados Unidos: ProQuest.
- Dirección General de Empleo y Asuntos Sociales de la Comisión Europea (1999). Guía sobre el estrés relacionado con el trabajo ¿La «sal de la vida» o el «beso de la muerte»??. Recuperado de http://www.sistemaambiente.net/Materiali/ES/Stress/EU_OSHA_Guia_sobre_estres_en_trabajo.pdf
- Directmed (2009). Psiquiatras alertan impacto del estrés en Chile. Recuperado de <http://www.directmed.cl/Noticias/Empresas/siquiatras-alertan-impactodelestres-en-chile.html>
- Durkheim, E. (1897) *Le Suicide: étude de sociologie*. Francia: Gallica.
- Echávarri, O., Maino, M., Fischman, R., Morales, S. & Barros, J. (2015). *Aumento sostenido del suicidio en Chile: un tema pendiente*. Chile: Centro de políticas públicas.
- Fabregat, M. (2016). Historia y suicidio en Chile. Recuperado de <http://www.rhmanagement.cl/rhm/suicidio-trabajo-amazon/>
- Figueroa, J. & Minay, S. (2009). Seguridad privada: El millonario negocio de explotar el miedo. Recuperado de <http://ciperchile.cl/2009/03/12/seguridad-privada-el-millonario-negocio-de-explotar-el-miedo/>
- Finkelstein, R. (2014). Maltrato en el trabajo: Una epidemia laboral. Recuperado de <http://radio.uchile.cl/2014/07/01/maltrato-en-el-trabajo-una-epidemia-laboral/>
- Fishkin, G. (1987). *Police Burnout: Signs, Symptoms and Solutions - for all Law enforcement and public safety personnel*. Estados Unidos: Hartcourt.

- Franca-Tarragó, O. (2001). *Ética para psicólogos*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Frankl, V. (2001). *Psicoterapia y existencialismo: Escritos selectos sobre logoterapia*. Barcelona: Herder.
- Freudenberger, H. (1978). *Burnout: The cost of high achievement*. New York: anchor press.
- García de Jalón, E. & Peralta, V. (2004). Suicidio y riesgo de suicidio. Recuperado de <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/%20article/view/5559/4572>
- García, J., Herrero, S. & León, J. (2007). Validez factorial del Maslach *Burnout Inventory* (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 25(2), 157-174.
- García, J. & cols. (2009). Validación del "Inventario de Razones para Vivir" (RFL) en sujetos con conducta suicida de Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 66-84.
- Gil Monte, P. & Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil Monte, P. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. España: Pirámide.
- Gil Monte, P. (2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*, 83(2), 169-73.
- Gutiérrez, A., Contreras, C. & Orozco, R. (2006). El suicidio, conceptos actuales. *Salud mental*, 29(5), 66-74.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación 5ª edición*. México: Mc Graw Hill.
- Hueso, A. & Cascant, M. (2012). Metodología y técnicas cuantitativas de investigación. *Cuadernos docentes en proceso de desarrollo*, 1(1), 1-80.
- Jofré, A. & Valenzuela, S. (2005). Burnout en personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Aquichan*, 5(1), 56-63.
- Lapaz, G. & Valdés, T. (2002). *El estrés en seguridad privada*. España: Closas-Orcoyen.

- Leemira Consultores Asociados Ltda. (2008). *IV Estudio, Oferta de la industria de seguridad privada en Chile*. Santiago: Cámara Nacional de Comercio servicios y turismo de Chile.
- Leibowicz, J. (2001). Ante el Imperativo del Aprendizaje Permanente, Estrategias de Formación Continua. Oficina Internacional del Trabajo. Recuperado de http://www.oei.es/etp/estrategias_formacion_continua.
- Lorenzano, P. (2002). La concepción científica del mundo: el Círculo de Viena. *Redes*, 9(18), 103-149.
- Lovell, B. & Brown, R. (2016). *Burnout in UK Prison Officers: The Role of Personality*. Estados Unidos: The Prison Journal.
- McCarty, W., Schuck, A., Skogan, W. & Rosenbaum, D. (2011). *Stress, Burnout, and Health*. EE.UU: The National Police Research Platform.
- Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión*. España: Vivat Academia.
- Martínez, C. (2011). El abordaje comunitario de la crisis suicida en sus diferentes ámbitos de intervención. Recuperado de <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/39826007-0b24-4427-b67b-9365e1912485/Abordaje+comunitario+de+la+crisis+suicida.pdf?MOD=AJPERES>
- Maslach, C., & Jackson, S. (1986). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual Research Edition*. Palo Alto: University of California.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Marek, T. (1993). *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*. California: Routledge.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *Burnout*. *Ciencia & Trabajo*, 11(32) 37-43.
- Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Recuperado de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Moreno, I. (2013). Programa nacional de prevención del suicidio. Departamento de salud mental. Recuperado de http://web.minsal.cl/sites/default/files/Programa_Nacional_Preencion.pdf

- Mosquera, V. (2015). *Diseño de un plan de prevención para reducir el impacto del mobbing en trabajadores de guardias privados de la empresa ocean security y que operan en el hospital de Guayaquil*. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Moyano, E. & Jiménez, A. (2008). Factores laborales de equilibrio entre trabajo y familia: medios para mejorar la calidad de vida. *Revista Universum*, 23(1), 116-133.
- Olivares, V., Mena, L., Jélvez, C. & Macía, F. (2014). *Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos*, 13(1), 145-159.
- Organización Internacional del Trabajo (2004). Organizarse en Pos de la Justicia Social. En J. Somavia (Presidencia). *Informe Global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Simposio llevado a cabo en Conferencia Internacional del Trabajo XCII, Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (2000). Prevención del suicidio, un instrumento para médicos generalistas. Recuperado de http://www.who.int/mental_health/media/general_physicians_spanish.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2014). Mortalidad por suicidio en las Américas: informe regional. Recuperado de http://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/artic/20141029/asocfile/20141029173649/paho_mortalidad_por_suicidio_final.pdf
- Pazmiño, L. (2015). *Cuáles son los principales factores de riesgo que inciden en la ideación e intento suicida en los policías pertenecientes al Distrito Eloy Alfaro*. Ecuador: UCE.
- Pérez, C., Parra, P., Fasce, E., Ortiz, L., Bastías, N. & Bustamante, C. (2012). Estructura factorial y confiabilidad del inventario de burnout de Maslach en universitarios Chileno. *Revista Argentina de clínica psicológica*, 21(3), 255-263.
- Pérez, V. & Lorenzo, Z. (2004). Comportamiento del sistema de redes de apoyo social en familias que sufren la conducta suicida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 20(5), 10-18.
- Pines, A., Aronson, E. & Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. En C. Cherniss (Ed.), *Staff Burnout: Job Stress in the human services*. Nueva York: The Free Press.
- Pizarro, A. (2008). Estrés en funcionarios penitenciarios. Recuperado de <https://html.gendarmeria.gob.cl/doc/reinsercion/Revista17/Articulo22.pdf>

- Quiroz, R., & Saco, S. (2003). Factores asociados al síndrome burnout en médicos y enfermeras del Hospital Nacional Sur Este de Essalud del Cusco. *Situa*, 12(23), 11-22.
- Roberts, S. (2015). *We Need To Talk About Suicide*. EE.UU: Inkwell Productions.
- Rodríguez, A., Cardona, G. & Gallego, W. (2012). *Detección, evaluación de la conducta suicida del riesgo e intervención. Una propuesta dirigida al personal médico. Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia*. Colombia: ESE HOMO.
- Schmitt, N. (1996). Uses and abuses of coefficient alpha. *Psychological assessment*, 8(4), 350.
- Seligman, M. (1975). *Helplessness on depression, development and death*. San Francisco: Freeman.
- Serrano, J. (2007). Filosofía actual: en perspectiva latinoamericana. Recuperado de https://books.google.cl/books?id=WXHBns90jmQC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r#v=onepage&q&f=false
- Sidley, G. (2001). *The Psychological Predictors of Parasuicide: a Longitudinal Investigation of the Relationships Between Three Psychological Measures and Deliberate Self-harm*. Inglaterra: Wiley.
- Tarallo, M. (2015). El suicidio y los funcionarios de seguridad. Recuperado de <https://sm.asisonline.org/Pages/El-Suicidio-y-los-Funcionarios-de-Seguridad.aspx>
- Terrádez, M. (2000). Análisis de componentes principales. Proyecto e-Math Financiado por la Secretaría de Estado de Educación y Universidades (MECD). Recuperado de https://www.uoc.edu/in3/emath/docs/Componentes_principales.pdf
- Unión General de Trabajadores (2001). *Guía sobre la prevención de riesgos laborales*. Valencia: Comisión Ejecutiva Confederal UGT.
- Vallejo, J. (2005). *Psiquiatría en atención primaria*. España: Ars médica.
- Zamora, P. (2003). El neopositivismo es un humanismo. *Claves de razón práctica*, 131(1), 40-47.

Zaldívar, E. (2013). Estrés laboral: administradoras de seguros deberán poner énfasis en la prevención. Recuperado de http://www.senado.cl/estres-laboral-administradoras-de-seguros-deberan-poner-efasis-en-la-prontus_senado/2013-07-26/163236.html

IX. Anexos.

Anexo N°1. Reasons for Living Inventory.

REASONS FOR LIVING
University of Washington
Clínicas de Investigación Conductual y Terapia
Linehan et. al., 1983

NOMBRE: _____

FECHA: _____

Instrucciones:

Muchas personas han pensado en el suicidio alguna vez y otras nunca lo han considerado. Independiente de que Ud. Lo haya pensado o no, nos interesan las razones que tendría para no suicidarse si alguna vez se le ocurriera hacerlo o si alguien se lo sugiriera.

En las siguientes páginas hay razones que dan las personas para no suicidarse. Queremos saber cuán importantes son cada una de estas posibles razones para Ud. Para no suicidarse en este momento de su vida. Por favor ponga el número de la importancia en el espacio a la derecha de cada pregunta.

Cada pregunta puede calificarse desde 1 (No es importante) a 6 (Extremadamente importante). Si una razón no se aplica a Ud. O si no piensa que la afirmación sea verdadera, entonces probablemente no es importante para Ud. En este caso, debería poner un 1 (No es importante) como respuesta. Por favor utilice el rango completo de opciones para no calificar solamente desde el medio (2, 3, 4, 5) o solamente desde los extremos (1, 6).

En cada espacio ponga un número para indicar la importancia que tiene para Ud. Cada razón por la cual no suicidarse.

1. No es importante
2. Muy poco importante
3. Poco importante
4. Importante
5. Muy importante
6. Extremadamente importante

Incluso si nunca ha considerado el suicidio o cree firmemente que nunca pensaría en el suicidio en forma seria, es importante que califique cada razón. En este caso, la calificación debe ser basada en por qué suicidarse no es o nunca sería una alternativa para Ud.

1. No es importante	3. Poco importante	5. Muy importante
2. Muy poco importante	4. Importante	6. Extremadamente importante
1. Soy responsable y estoy comprometido (a) con mi familia		
2. Pienso que puedo aprender a ajustarme a los problemas o a sobrellevarlos		
3. Pienso que yo controlo mi vida y mi destino		
4. Tengo deseos de vivir		
5. Pienso que sólo Dios tiene el derecho a terminar con una vida		
6. Le tengo miedo a la muerte		
7. Mi familia podría pensar que no los quise		
8. No pienso que las cosas se pongan tan malas o desesperanzadoras como para preferir estar muerto (a)		
9. Mi familia depende de mí y me necesita		
10. No quiero morir		
11. Quiero ver crecer a mis hijos (as)		
12. La vida es lo único que tenemos y es mejor que tener nada		
13. Tengo planes futuros que deseo llevar a cabo		
14. No importa cuán mal me sienta, sé que no durará para siempre		
15. Le tengo miedo a lo desconocido		
16. Quiero y disfruto mucho de mi familia, no la querría dejar		
17. Quiero vivir toda experiencia que la vida me ofrezca y hay muchas experiencias que no he tenido aun		
18. Tengo miedo que el método que elija para suicidarme, falle		
19. Me quiero lo suficiente como para vivir		
20. La vida es demasiado bonita y valiosa como para terminarla		
21. No sería justo dejar a mis niños (as) para que otros (as) los (as) cuidaran		
22. Pienso que puedo encontrar otra solución a mis problemas		
23. Tengo miedo de ir al infierno		
24. Siento amor por la vida		
25. Soy demasiado estable como para matarme		

1.No es importante	3.Poco importante	5.Muy importante	
2.Muy poco importante	4.Importante	6.Extremadamente importante	
26. Soy cobarde y no tengo las agallas para hacerlo			
27. Mis creencias religiosas lo prohíben			
28. El efecto que tendría sobre mis hijos sería muy dañino			
29. Siento curiosidad acerca de lo que ocurrirá en el futuro			
30. Le dolería mucho a mi familia y no quiero que sufran			
31. Me preocupa lo que los demás pensarán de mi			
32. Pienso que todo generalmente resulta para mejor al final			
33. No podría decidir dónde, cuándo y cómo hacerlo			
34. Lo considero "malo" moralmente			
35. Todavía tengo muchas cosas que hacer			
36. Tengo la valentía de enfrentar la vida			
37. Estoy feliz y contento (a) con mi vida			
38. Me da miedo el acto mismo de suicidarme (ej. el dolor, la sangre, la violencia)			
39. Pienso que el suicidio no lograría ni solucionaría nada			
40. Tengo la esperanza de que las cosas mejorarán y que el futuro será más feliz			
41. Otras personas pensaría que soy débil y egoísta			
42. Tengo la motivación interior para sobrevivir			
43. No quería que las personas pensaran que no tengo control sobre mi vida			
44. Pienso que puedo encontrar un propósito en mi vida, una razón para vivir			
45. Pienso que puedo encontrar un propósito en mi vida, una razón para vivir			
46. No veo razón para apurar la muerte			
47. Soy tan inepto (a) que mi método probablemente no funcionará			
48. No quería que mi familia se sintiera culpable después			

Anexo N°2. Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo....., RUT:....., en mi calidad de....., decido participar libremente en la investigación **“Síndrome de Burnout y su Relación con el Riesgo de conducta Suicida en Hombres Funcionarios de Sistemas de Seguridad de la ciudad de Chillán”**, realizada por Soledad Bastías Bastías, Rut: 18.110.562-3, y Melissa Calderón Arriagada, Rut: 18.451.846-5, estudiantes tesistas de la carrera de Psicología de la universidad del Bío- Bío.

Teniendo en cuenta las siguientes condiciones:

- Estoy informado sobre la naturaleza y el objetivo de esta investigación.
- La información recopilada se utilizará sólo con fines académicos.
- Se respetará la confidencialidad de la participación y la información entregada para la investigación.
- Entiendo que mi consentimiento puede ser revocado en cualquier momento antes de la aplicación de los cuestionarios.

Firma del participante

Fecha:

Anexo N°3. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory modificado para pilotaje.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones y marque con una X la categoría que mejor represente su opinión en relación a los aspectos consultados o la alternativa que considere más cercana a su preferencia. Al respecto pueden existir distintas opiniones, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1	2	3	4	5	6	7

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Me percibo física y emocionalmente cansado cuando termino mi jornada de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando me levanto por la mañana no me dan ganas de afrontar otra jornada de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Considero que puedo entender fácilmente como se sienten las personas.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos	1	2	3	4	5	6	7
6.	Estar todo el día con otras personas me significa un esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Considero que trato con eficacia los problemas de los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Me siento conectado con mi trabajo y con las personas con las que me relaciono en él.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Pienso que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Percibo que me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

12.	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Me siento muy activo en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Me siento frustrado en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Considero que estoy trabajando demasiado.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Siento que no me importa lo que le ocurra a las personas con las que interactúo en el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Trabajar directamente con las personas me cansa.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Siento que puedo crear un clima agradable con los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Me siento animado después de trabajar de forma cercana con las personas.	1	2	3	4	5	6	7
20.	Siento que puedo comprender lo que están sintiendo los clientes.	1	2	3	4	5	6	7
21.	Creo que consigo muchas cosas valiosas con este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
22.	Siento como si estuviera al límite de mis capacidades.	1	2	3	4	5	6	7
23.	Pienso que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6	7
24.	Me parece que las personas de mi entorno (usuarios y compañeros de trabajo) me culpan de alguno de sus problemas.	1	2	3	4	5	6	7

Anexo N°4. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory adaptación final.

Lea cuidadosamente cada una de las siguientes afirmaciones y marque con una X la categoría que mejor represente su opinión en relación a los aspectos consultados o la alternativa que considere más cercana a su preferencia. Al respecto pueden existir distintas opiniones, por lo tanto, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

Nunca	Pocas veces al año o menos	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes o menos	Una vez a la semana	Algunas veces a la semana	Todos los días
1	2	3	4	5	6	7

1.	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Me percibo física y emocionalmente cansado cuando termino mi jornada de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Cuando me levanto por la mañana no me dan ganas de afrontar otra jornada de trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Considero que puedo entender fácilmente como se sienten las personas.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Siento que estoy tratando a algunos usuarios como si fueran objetos.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Estar todo el día con otras personas me significa un esfuerzo.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Considero que trato con mucha eficacia los problemas de los usuarios	1	2	3	4	5	6	7
8.	Me siento conectado con mi trabajo y con las personas con las que me relaciono en él.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Pienso que mi trabajo me está desgastando.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
11.	Percibo que me he vuelto más insensible con la gente desde que tengo este trabajo.	1	2	3	4	5	6	7

12.	Me siento muy activo en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
13.	Me siento frustrado en mi trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
14.	Considero que estoy trabajando demasiado.	1	2	3	4	5	6	7
15.	Siento que no me importa lo que le ocurra a las personas con las que tengo que interactuar en el trabajo.	1	2	3	4	5	6	7
16.	Trabajar directamente con las personas me cansa.	1	2	3	4	5	6	7
17.	Me siento animado después de trabajar de forma cercana con las personas.	1	2	3	4	5	6	7
18.	Siento que puedo comprender lo que están sintiendo los usuarios.	1	2	3	4	5	6	7
19.	Pienso que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada.	1	2	3	4	5	6	7