



**“SINDROME DE BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PERSONAL
PENITENCIARIO DE CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD EN MANIZALES”**

SANDRA MILENA FRANCO IDÁRRAGA

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2021**

**“SINDROME DE BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PERSONAL
PENITENCIARIO DE CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD EN MANIZALES”**

SANDRA MILENA FRANCO IDÁRRAGA

Tesis de grado presentada para optar al título de Magíster en Salud Pública

Director de Tesis

Mgr. MABEL IBARRA LUNA

**UNIVERSIDAD DE CALDAS
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA
2021**

AGRADECIMIENTOS

A mis Padres

Duván y Luz Mery

Que alumbran mi camino y me alientan en la ruta elegida.

A mi compañero de vida

John Jairo

Que me ayuda en los momentos difíciles y se alegra con mis triunfos.

A mis hijas

Sofia y Catalina

Que continúen el viaje en direcciones que solo podemos imaginar.

A mi directora de tesis

Mabel Ibarra L

Por su paciencia y orientaciones oportunas.

A Luz Elena Sepulveda G

Por creer en mí y apoyarme

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	2
2.1 Descripción del problema	4
2.2 Pregunta de investigación.....	9
4. OBJETIVOS	14
4.1. General.....	14
4.2. Específicos	14
5. MARCO TEÓRICO	15
5.1 Antecedentes Investigativos	15
5.2 Revisión de antecedentes	17
5.3. Concepto de Stress.....	23
5.3.1. Tipos de estrés	23
5.4. Burnout	24
5.4.1 Definición	24
5.4.2 Características del burnout	26
5.5. El Síndrome de burnout como respuesta al stress laboral	27
5.6 Desencadenantes del Síndrome de Burnout	29
5.7 Facilitadores del síndrome de Burnout.....	33
5.8 Escalas de medición	33
5.9 Salud mental.....	34
5.9.1 Alteraciones de Salud Mental	35
5.9.2 Cuestionario GQH-28 En 1979 Goldberg y Hiller.	36
5.9.3 Dimensiones de la escala de Goldberg.....	37
5.10. Trabajo penitenciario	38
5.10.1 Trabajadores penitenciarios.....	38
5.10.2 Riesgos Laborales del trabajo Penitenciarios.....	39
5.11. Marco legal del trabajo penitenciario	39
5.11.1 Plan Nacional de Desarrollo Ley 1955 de 2019.....	39
5.11.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021	40
5.11.3 Ley de salud mental 1616 de 2013.....	40

5.11.4 Observatorio de salud mental El artículo 32 de la Ley 1616/2013	40
5.11.5 Salud Mental y Salud Publica De acuerdo al artículo 3 de la ley 1616 de 2013.....	40
5.11.6 LEY 1562 DE 2012	41
5.11.7 Resolución 0312 de 2019	41
5.11.8 OMS Cataloga El Burnout Como Enfermedad Laboral en lo relativo a las políticas a escala mundial.....	41
5.11.9 Decreto 407 de 1994	42
6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS	43
7. MATERIALES Y MÉTODOS	56
7.1 Enfoque y tipo de estudio	56
7.2 Población y muestra.....	56
7.3 Criterios de inclusión y criterios de exclusión	56
7.4 Instrumentos de recolección de la información	56
7.4.1 Cuestionario características personales y Laborales.....	57
7.4.2 Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS)	57
7.4.3 Cuestionario General de Salud: Goldberg Health Questionnaire (GHQ-12)	58
7.4.4 Prueba Piloto	59
7.5 Procedimiento	59
7.6 Aspectos éticos.....	60
7.7. Plan de análisis y procesamiento de la información	61
8. RESULTADOS	62
8.1 Análisis psicométricos	62
8.1.1. Análisis psicométrico de la Escala de Maslach.....	62
8.1.2. Análisis psicométrico de la escala de Goldberg	62
8.2 Descripción Variables Personales y Laborales	63
8.3 Variables o Dimensiones de Síndrome de Burnout	67
8.4. Medición de la presencia del Síndrome de Burnout.....	71
8.5. Ítems Factores Cuestionario de Salud General (Escala de Goldberg).....	74
8.5. Relación entre las características personales y laborales, con las dimensiones del Síndrome de Burnout y los niveles de salud mental de Goldberg.	78
8.5.1 Relación entre la Edad y el Síndrome de Burnout	78
8.5.2 Relación entre el género y el Síndrome de Burnout	79
8.5.3 Relación entre la formación académica y el Síndrome de Burnout.....	81

8.5.4 Relación entre Convivencia Familiar y Síndrome de Burnout.....	83
8.5.5 Relación entre Tipo de Contrato y Síndrome de Burnout.....	84
8.5.6 Relación entre Tipo de Cargo y Síndrome de Burnout.....	85
8.5.7 Relación entre Tiempo desempeñado en el cargo y Síndrome de Burnout	87
8.5.8 Relación entre Experiencia laboral y Síndrome de Burnout	89
8.5.9 Relación entre Trabajo por turnos y Síndrome de Burnout.....	90
8.5.10 Relación entre Trabajo por turnos y Síndrome de Burnout.....	91
8.6 Relación entre las características personales y laborales con el Malestar Psicológico y los niveles de salud mental de Goldberg.	93
8.6.1 Relación entre Edad media y Malestar Psicológico.....	93
8.6.2 Relación entre el Género y Malestar Psicológico.....	93
8.6.3 Relación entre Nivel de Formación y Malestar Psicológico	94
8.6.4. Relación entre la Convivencia y Malestar Psicológico	95
8.6.5 Relación entre Tipo de contrato y Malestar Psicológico.....	96
8.6.6 Relación entre Cargo Desempeñado y Malestar Psicológico.....	97
8.6.7 Relación entre Tiempo Desempeñando y Malestar Psicológico	97
8.6.8 Relación entre Experiencia Laboral y Malestar Psicológico	98
8.6.9 Relación entre Horas Laboradas y Malestar Psicológico.....	99
8.6.10 Relación entre Relaciones Laborales y Malestar Psicológico.....	99
8.7. Relación entre el síndrome de Burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales.	100
9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	102
9.1 Síndrome de Burnout en los trabajadores penitenciarios de EPCMS.....	102
9.2 Escala de Salud General (Escala de Goldberg) en los trabajadores penitenciarios de EPCMS	103
9.3 Relación entre las características personales y laborales, con las Dimensiones del Síndrome de Burnout.	103
9.4 Relación entre las características personales y laborales, con la escala de salud mental de Goldberg.....	108
10. CONCLUSIONES.....	110
11. RECOMENDACIONES.....	112
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	114
12. ANEXOS	130

Anexo 1 Instrumentos.....	130
Anexo 2 Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS).....	132
Anexo 3. Cuestionario General de Salud: Goldberg Health Questionnaire (GHQ-12).....	137
Anexo 4.....	139

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de los estresores laborales	32
Tabla 2. Variables y categorías para medición al personal penitenciario	44
Tabla 3. Promedio de edad	64
Tabla 4. Distribución de Frecuencias para variables sociodemográficas	65
Tabla 5. Distribución de frecuencias para variables laborales	66
Tabla 6. Distribución de Población relacionando género y cargo	67
Tabla 7. Distribución de ítems por dimensión del inventario Burnout Maslach Inventory (MBI_HSS)	68
Tabla 8. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión Cansancio emocional	69
Tabla 9. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión Despersonalización	70
Tabla 10. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión de Realización personal	71
Tabla 11. Puntos de corte de las dimensiones del Inventario Burnout de Maslach	73
Tabla 12. Distribución de frecuencias para la dimensión nivel de cansancio emocional	73
Tabla 13. Distribución de frecuencias para la dimensión nivel de despersonalización	74
Tabla 14. Distribución de Frecuencias para la dimensión nivel de realización personal	74
Tabla 15. Distribución porcentual de las respuestas en la escala de Malestar Psicológico del Cuestionario de Salud General de Goldberg	76
Tabla 16. Comparación de Medias variable Nivel de Formación y Síndrome de Burnout	82

Tabla 17. Comparación de Medias variable Convivencia Familiar y Síndrome de Burnout	84
Tabla 18. Comparación de Medias variable Tipo de contrato y Síndrome de Burnout	85
Tabla 19. Comparación de Medias variable Cargo desempeñado y Síndrome de Burnout	87
Tabla 20. Comparación de Medias variable tiempo desempeñando el cargo y Síndrome de Burnout	88
Tabla 21. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Síndrome de Burnout	90
Tabla 22. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Síndrome de Burnout	91
Tabla 23. Comparación de Medias variable Relaciones laborales y Síndrome de Burnout	92
Tabla 24. Comparación de Medias variable Edad y Malestar psicológico	93
Tabla 25. Comparación de Medias variable Género y Malestar psicológico	94
Tabla 26. Comparación de Medias variable Nivel de formación y Malestar psicológico	95
Tabla 27. Comparación de Medias variable Convivencia y Malestar psicológico	96
Tabla 28. Comparación de Medias variable Tipo de contrato y Malestar psicológico	96
Tabla 29. Comparación de Medias variable Cargo desempeñado y Malestar psicológico	97
Tabla 30. Comparación de Medias variable Tiempo desempeñando cargo y Malestar psicológico	98
Tabla 31. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Malestar psicológico	98
Tabla 32. Comparación de medias, variable horas laboradas y malestar psicológico	99

Tabla 33. Comparación de Medias variable Relaciones laborales y Malestar psicológico 100

Tabla 34. Relación entre Burnout y Malestar psicológico 101

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Investigaciones publicadas sobre Burnout en personal penitenciario	17
Figura 2. Tipo de Investigación	17
Figura 3. El síndrome de quemarse en el trabajo en el proceso de estrés laboral crónico	29
Figura 4. Proceso de desarrollo del síndrome de quemarse en el trabajo y sus consecuencias	30
Figura 5. Dimensiones Síndrome de Burnout y Variable Edad	80
Figura 6. Dimensiones Síndrome de Burnout y Variable Genero	81
Figura 7. Dimensiones Síndrome de Burnout y Nivel Educativo	83
Figura 8. Dimensiones Síndrome de Burnout y Convivencia	84
Figura 9. Dimensiones Síndrome de Burnout y Tipo de Contrato	86
Figura 10. Dimensiones Síndrome de Burnout y Cargo desempeñado	87
Figura 11. Dimensiones Síndrome de Burnout y Turno de Trabajo	91
Figura 12. Dimensiones Síndrome de Burnout y Relaciones Laborales	93

RESUMEN

Los eventos estresantes que permanentemente se presentan en los centros penitenciarios genera altas probabilidades de desencadenar síndrome de burnout en los funcionarios penitenciarios, lo que puede conllevar a presentar dificultades en lo laboral e incluso trascender a otros ámbitos.

Objetivo: Establecer la relación entre el síndrome de burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales.

Materiales y métodos: Se realizó bajo un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de tipo transversal con alcance descriptivo-correlacional. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios el Maslach Burnout Inventory con el que se evalúa la presencia o no del síndrome de agotamiento en el trabajo y el Cuestionario General de salud de Goldberg GQH-12. La muestra fue de la totalidad de los funcionarios del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de la ciudad de Manizales, alcanzando a captar un total de 130 funcionarios. En análisis de la información se realizó a través del software SPSS.

Resultados: Se encuentra que la media de edad de la población es de 38,2 con predominio de género masculino, se halló que en los funcionarios una prevalencia del síndrome de burnout del 54% y con malestar psicológico de un 62,7%, lo que muestra despersonalización en los funcionarios del cuerpo de guardia y custodia y el cansancio emocional en los funcionarios administrativos.

Conclusiones: En el estudio se concluye que la presencia del malestar psicológico está relacionada con el síndrome de burnout, los resultados obtenidos en cada dimensión son similares a otros estudios, es decir hay más presencia de burnout en los hombres y mayor malestar psicológico en las mujeres.

Recomendaciones: Detectar tempranamente malestar psicológico y la despersonalización en los funcionarios penitenciarios, establecer programa de salud y seguridad en el trabajo con especial atención a la prevención del síndrome de burnout, incluir en la formación de los futuros dragoneantes y en el proceso de inducción laboral herramientas de motivacionales positivas que les permitan abordar y enfrentar el trabajo de una forma energética, eficaz y con sentido de pertenencia.

1. INTRODUCCIÓN

El síndrome de burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, donde se puede identificar cambios en la forma de actuar de los trabajadores, en quienes se observa pérdida de energía, desmotivación laboral, agotamiento y desinterés por el trabajo.

Al ser la prisión referente social de delito, las políticas penitenciarias son débiles, los recursos públicos escasos lo que ocasiona fragilidad institucional(1) sumado al aumento en la violencia, hacen que las condiciones y características del trabajo faciliten el desarrollo del síndrome(2) en este grupo de trabajadores afectando su salud mental.

El presente proyecto de investigación tuvo como objetivo, establecer la relación entre el síndrome de burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales. Para ello, se realizó la caracterización personal y laboral, así como la relación existente entre estos dos aspectos con las dimensiones del burnout y el malestar psicológico. También, se determinó la prevalencia del síndrome de burnout, y se identificó el nivel de salud mental en este grupo de funcionarios.

El estudio se realizó, acorde con la poca literatura existente en el país y en el mundo, acerca del síndrome de agotamiento laboral en funcionarios de establecimientos de privación de libertad. Su importancia radica en la necesidad de generar políticas y programas de salud y seguridad en el trabajo, especialmente diseñadas para esta población trabajadora.

En el documento se expone en primer lugar, la descripción del problema que motivó a la realización de la investigación desde de la población abordada. La justificación de este, enmarcada desde su importancia para la salud pública, el impacto de sus resultados a nivel local y el valor en la generación de conocimiento en el campo de

estudio. Además, se plantean los objetivos tanto el general como los específicos de la investigación.

Posteriormente, un apartado con los antecedentes a nivel nacional e internacional sobre el tema de estudio. Un marco teórico sobre síndrome de burnout, salud mental y la normatividad que contempla a la población penitenciaria en Colombia, producto de búsquedas sistemáticas en bases de datos científicas de alto impacto, desde donde se sustenta el estudio. Seguido a este, se plantea el apartado metodológico, el cual expone el enfoque y el diseño de la investigación, la muestra, los instrumentos utilizados y cómo se realizó el procesamiento de los datos.

En último lugar, se presentan la descripción y discusión de los resultados del trabajo donde se establecieron relaciones y diferencias encontradas con otros estudios similares, para finalmente exponer las conclusiones y recomendaciones de este.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 Descripción del problema

La prisión ha sido llamada a cumplir una misión de tipo social, pero al mismo tiempo ha sido una institución poco aceptada, por todo aquello que simboliza y resguarda, es decir, el delito y por ende al delincuente. Esta realidad, ha sido reflejada en la falta de políticas penitenciarias, la inadecuada organización institucional, la limitada disponibilidad de recursos públicos e inversión estatal, la poca voluntad por mejorar la administración de justicia, la complicada situación de violencia y la constante degradación social (1).

Bajo estas condiciones, “los establecimientos carcelarios y penitenciarios se constituyen en escenarios donde confluyen una serie de claros determinantes para la aparición de enfermedades de interés en salud pública” (3), las cuales deben ser objeto de estudio y vigilancia, ya que son aspectos que no solo afectan al personal privado de la libertad, sino también a quien labora al interior de las Instituciones penitenciarias.

El trabajo con personas privadas de la libertad en cárceles o instituciones penitenciarias involucra contacto constante con población estigmatizada, en un ambiente de higiene deficiente, con un alto grado de hacinamiento, donde se presentan situaciones peligrosas, relacionadas con violencia verbal y física. También es común enfrentarse a la muerte, muchas veces por conductas suicidas, asociado a que un porcentaje relevante de privados de libertad sufren trastornos mentales, enfermedades crónicas o problemas de adicción, situaciones que hacen más difícil el trabajo en estos sitios.

Por todo lo anterior varios autores han definido este tipo de actividad laboral como “trabajo sucio”, de allí, que estos trabajadores tienen problemas para desarrollar una identidad profesional positiva que les conserve su autoestima, aunque son miembros de la sociedad con una alta reputación profesional (4,5).

En este sentido, sí se evalúan los riesgos a los que están expuestos los trabajadores penitenciarios, se encuentran aquellos de tipo físico, tales como conducta agresiva de las personas privadas de libertad, enfermedades infecciosas, los motines que fácilmente conducen a lesiones físicas y la muerte y también, están los riesgos de tipo psicosocial, que afectan el bienestar y la salud de los empleados penitenciarios y por ende su desempeño profesional(6).

Por otro lado, se han identificado diversas categorías de estresores con relación al trabajo realizado por los empleados penitenciarios, entre ellas están, la inestabilidad laboral, características del trabajo (estar de pie largas jornadas, levantar objetos pesados), las propiedades intrínsecas del trabajo (complejidad, repetitividad de tareas, falta de autonomía), características de los roles laborales (conflictos, ambigüedad o sobrecarga en los roles), las relaciones interpersonales en el trabajo (a veces es un amortiguador otras un estresor).

También cuenta como estresor, la falta de recursos y equipos, los horarios de trabajo y el clima organizacional. Adicionalmente otros factores del entorno laboral como la falta de comunicación con los superiores, los privados de libertad de alta peligrosidad, no tener claros los protocolos para tratar los reclusos, la responsabilidad legal que recae en ellos por la ejecución del trabajo y la percepción de sueldos escasos (6, 8).

Otro problema, que se debe analizar es el de hipervigilancia relacionada con el trabajo penitenciario, el cual genera una activación cognitiva y fisiológica, las cuales les sirven para mantenerse alerta y en guardia, situación que se asocia con resultados de tensión y un menor bienestar (10). Estar alerta ayuda al personal a evaluar continuamente los comportamientos de las personas privadas de libertad y con base en ellos, gestionar las respuestas que ayuden no solo a la seguridad del personal, sino también a la de los propios reclusos (11).

La exposición permanente a eventos estresantes se puede asociar con consecuencias graves para la salud de este grupo laboral. Diversos autores han

alertado sobre las altas probabilidades de sufrir síndrome de burnout, lo que desencadena dificultades para lograr bienestar ocupacional, pero las afectaciones van mucho más allá del sitio de trabajo, en distintas investigaciones se ha demostrado que los trabajadores penitenciarios presentan problemas médicos y psicológicos, a saber cómo trastornos psicosomáticos entre los que se encuentran la fatiga crónica y problemas de sueño, problemas cardiovasculares, comportamientos adictivos y síntomas de depresión y ansiedad e incluso un mayor riesgo de cometer intentos de suicidio o de autolesiones (4,12,13).

Además, es fundamental reconocer que las relaciones que se construyen entre los guardianes y los prisioneros están cimentadas en la desconfianza y la fuerza excesiva, lo que genera distanciamiento y despersonalización, los cuales se relacionan con el síndrome de desgaste profesional (14,15). Esta última, se caracteriza por respuestas frías, impersonales, donde se demuestran actitudes negativas e ignoran las necesidades de las personas privadas de libertad (16) situación más frecuente entre los funcionarios que tienen mayor contacto con las personas (17).

Por otro lado, se identifican variables políticas y económicas, de hacinamiento, insuficiencia en el presupuesto e informalidad y corrupción como otros factores estructurales, que inciden directamente en la prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores penitenciarios (17,18).

Entre las problemáticas de salud mental halladas en personal de custodia y vigilancia están: incidencia de homicidio, suicidio, accidentalidad, uso de sustancias psicoactivas, dificultad para dormir, ansiedad, disfunción social y depresión. Además, se hallan manifestaciones somáticas como hipertensión, úlceras pépticas y enfermedades del corazón, junto con eventos relacionados con la muerte y heridas (5,19,22).

Se ha demostrado una íntima relación entre el burnout y la enfermedad mental. Entendiendo la salud mental o “estado mental” como el equilibrio existente entre

una persona y su entorno, garantizando su inclusión activa en el mundo laboral, en la esfera intelectual y facilitando sus relaciones interpersonales para alcanzar el bienestar y calidad de vida (23). Las enfermedades mentales sumergen a las personas que las padecen en un abismo de soledad y baja calidad de vida, ocasionando altos costos económicos y sociales.

Esta problemática es una prioridad en salud pública, lo cual se indica en estadísticas del Estudio Nacional de Salud Mental en el 2003, en el cual mencionan que el 40,1% de la población en edad productiva (18 a 65 años), en algún momento ha sufrido o sufrirá una enfermedad mental.

La Encuesta de Salud Mental en el 2015, informa que 10 de cada 100 personas adultas tiene alguna sintomatología que sugiere la presencia de enfermedad mental (24). Las mujeres son más propensas a los trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad y en los hombres la probabilidad mayor es a sufrir trastornos relacionados con el control de los impulsos y el abuso de sustancias (25).

Las enfermedades mentales no tienen distinción de nivel socioeconómico, generan un costo alto tanto a nivel económico y emocional en las personas afectadas, sus familias y la sociedad en general (25). Ya que las enfermedades mentales disminuyen la productividad laboral por incapacidades, morbilidad y mortalidad temprana, lo cual genera un costo económico mucho más alto que el de cualquiera de las enfermedades no transmisibles (24,26).

Según un reciente estudio dirigido por la OMS “más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad. Los trastornos por depresión y por ansiedad cuestan a la economía mundial US\$ 1 billón anual en pérdida de productividad. Una de cada cinco personas en ámbito laboral puede experimentar un trastorno de salud mental, los cuales tienen un impacto directo en los lugares de trabajo a través del incremento del ausentismo, la reducción de la productividad y el aumento de los costos de atención de la salud”. (27)

Es importante reconocer que las incapacidades largas, es decir las de un periodo de 6 a 12 meses, son las que generan problemas en la reintegración laboral (28). Las administradoras de riesgos laborales reconocen el Síndrome de Burnout como un problema de salud mental de índole profesional.

El cual, tiene un impacto negativo no solo en la salud del trabajador, sino también en el rendimiento laboral de la institución por la alta accidentalidad, el ausentismo, la alta rotación de personal y las dificultades en las relaciones interpersonales; las administradoras de riesgos laborales, por lo tanto han reconocido económicamente las incapacidades e indemnizaciones generadas por esta causa (29).

El equilibrio de las prisiones depende de la estabilidad de la salud mental de los trabajadores penitenciarios, de hecho si el bienestar es deficitario es probable que disminuyan la seguridad de las actividades realizadas así como la calidad de la gestión y las actividades de rehabilitación (6).

Finalmente, las complejas características del contexto laboral en el ámbito carcelario lo hacen especialmente agotador, exigente y estresante dadas las funciones propias del cargo como la vigilancia, custodia y cuidado a las personas privadas de la libertad. Asimismo, la reeducación y resocialización con el fin de garantizar que estas personas puedan vivir en sociedad.

Por otro lado, las tareas administrativas y burocráticas en el ámbito penitenciario conllevan a múltiples consecuencias que afectan la salud del personal carcelario (12,30–32). Las anteriores situaciones requieren explicación científica y constituyen un desafío para la sociedad y las instituciones que deben proteger e intervenir en la salud mental de los guardianes penitenciarios (19,29,33).

2.2 Pregunta de investigación

¿Qué relación se establece entre el síndrome de burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales?

3. JUSTIFICACIÓN

El trabajo penitenciario es fundamental para mantener el orden y la estabilidad en los centros de reclusión y carcelarios, instituciones que en Colombia se establecieron con un enfoque punitivo, o sea, que quien vulnere un bien jurídico debe obtener una pena ejemplarizante. Pero además del trabajo de vigilancia y custodia las cárceles deben cumplir una misión resocializadora, por ende, son los trabajadores penitenciarios los llamados a desempeñar también esta misión. En este sentido, la seguridad laboral y el trabajo decente deben ser prioridades para la institución encargada de las cárceles en el país, no solo para garantizar su eficiencia, sino también para que pueda responder a los desafíos laborales que deben enfrentar.

Sin embargo, como lo plantea Piñeros (1) “la precaria repotenciación de la función pública al interior del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario, que claramente no es un hecho nuevo, sino un efecto sistemático de carácter histórico-social que refleja apatía estatal y desapego social en materia penitenciaria, ha conllevado a que se convierta en una organización que con gran dificultad logrará ser consciente de su rol en la sociedad, limitando su nivel de empoderamiento para afrontar su presente y futuro, lo que la convierte en una Institución ineficaz, responsable de daños colaterales y destrucciones humanas”

Es así, cómo ha permitido que las condiciones laborales de los trabajadores penitenciarios en Colombia se deterioren cada vez más, debido a que el número de personas privadas de la libertad aumenta en una proporción mayor a la del personal de guardia, ocasionando sobrecarga laboral con jornadas de turnos de 24 por 24 horas de descanso, de las cuales en ocasiones no se cumplen por falta de relevo o por operativos de emergencia, sin contar que en ocasiones también se asignan labores administrativas (2). A esto se le suma, el stress que generan funciones específicas del cargo, debido a los riesgos que se tienen por las posibles fugas o los rescates armados.

Los resultados de investigación de Pérez y Montes (35), demuestran que el 47,5% de los trabajadores penitenciarios ha sufrido agresiones por parte de las personas privadas de libertad. El 57,5% de ellos manifiesta no estar satisfecho en el trabajo, lo cual está relacionado con el hacinamiento, sobrecarga laboral, herramientas de trabajo y tecnología insuficientes, ausencia de mecanismos de participación, recreacionales, infraestructura inadecuada, falta de personal, abandono del Estado. Finalmente, en el estudio se reconoce que un 35% ha tenido afectaciones en su salud asociadas con el trabajo que desempeña.

De igual manera Cantisano et al (36) y Álvarez & Sánchez (37) encontraron en sus investigaciones que las “cárceles donde los trabajadores se sienten más satisfechos hay menos burnout, y donde hay problemas de tipo laboral, se generaba insatisfacción en el trabajo.

En coherencia con lo anterior, es necesario estudiar las condiciones de salud del trabajador penitenciario, indagar la prevalencia del síndrome de desgaste laboral y analizar las relaciones que este tiene en la salud mental de estos trabajadores, ya que estos dos fenómenos impactan la estabilidad de los centros de privación de libertad por la reducción en el desempeño laboral, el aumento en las incapacidades, el mayor número de novedades relacionadas con problemas entre compañeros de trabajo o con consumo de sustancias psicoactivas (5,13,34–36)

En este sentido, se convierte en objetivo de esta investigación, establecer relaciones de interdependencia entre el burnout (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Falta de Realización Personal), y la salud mental (Ansiedad y Depresión) con factores laborales (nivel de formación, tipo de contrato, cargo, tiempo laborando, tiempo desempeñando el cargo, horas laboradas a la semana) y personales (edad, género, estado civil, incapacidad laboral). Cuyos resultados, ofrecerán un conocimiento del entramado asociativo, tanto general como específico, de los mismos. Además, de evaluar y comprender la interacción de dichas variables en función de desencadenantes y facilitadores de síndrome de burnout y de problemas de salud mental en la institución penitenciaria.

Se reconoce que la aparición del síndrome de burnout y los problemas de salud mental se inician de forma progresiva y modulada por los efectos que tiene de la interacción de las variables laborales y personales, se hace necesario una detección precoz de sus manifestaciones iniciales.

En este sentido, los resultados alcanzados con el estudio pretenden contribuir a la detección de procesos psicopatológicos, facilitando así información importante sobre el síndrome y la salud mental a la institución penitenciaria, para que se trabaje en la prevención, a través de los programas de seguridad y salud en el trabajo que puedan frenar posibles problemas a futuro, con graves consecuencias, como lo han mostrado algunos estudios.

La Ley 1616 del 2013 de Salud Mental plantea acciones de prevención primaria, intervenciones que buscan impactar los factores de riesgo relacionados con la ocurrencia de enfermedades mentales e intervenciones direccionadas al reconocimiento temprano de factores protectores y de riesgo (37).

En relación con la generación de nuevo conocimiento, la pretensión es ampliar y fortalecer los procesos investigativos relacionados a las condiciones de salud del trabajador penitenciario. Al respecto, el aporte está enfocado a una mejor comprensión del burnout y la salud mental como manifestaciones clínicas relevantes que deben ser reconocidas por los efectos que tiene en la salud individual, en el desempeño laboral y la salud pública.

Los resultados de las interrelaciones de las variables estudiadas pueden contribuir a diferentes instituciones, como Secretaría de Salud, Ministerio de Trabajo, Ministerio del Interior y de Justicia, INPEC a desarrollar criterios para fortalecer las políticas públicas relacionadas a la salud laboral que promuevan el desarrollo de organizaciones saludables. De igual manera, se pueden brindar fundamentos para una política penitenciaria que mejoren las condiciones laborales, sumándose a los resultados de otras investigaciones que han mostrado la necesidad de renovar el espacio físico de trabajo y de fortalecer la capacidad instalada (19,38)del personal de guardia y administrativos del INPEC.

A las instituciones penitenciarias, los resultados de esta investigación les permitirán generar conciencia crítica y propositiva sobre su participación en la no incidencia de factores desencadenantes de burnout y problemas en salud mental en sus colaboradores. Además, de la necesidad de trabajar por mantener ambientes laborales saludables como un factor protector.

Se debe tener en cuenta que los entornos y/o espacios saludables, se caracterizan por ser ambientes físicos, psicológicos, sociales y culturales amigables, donde se protege la salud e incrementa la calidad de vida (39). Es en estos sitios, donde la salud mental se privilegia como una de las principales áreas cuyas acciones previenen y tratan los desórdenes mentales, beneficia en principio a los trabajadores y sus familias (24), lo que genera bienestar en el talento humano de quienes depende la resocialización de los privados de la libertad.

Por último, la investigación contribuye en parte a una necesidad de la región y del país, al tener en cuenta el estudio la situación de salud mental, como parte importante de la salud pública, la cual ha sido objeto del interés nacional, en la medida en que se ha incrementado la carga de la enfermedad (40).

En el Boletín de Salud Mental del Ministerio de Salud en 2018 (43), se realizó un análisis de los indicadores de salud mental por territorio, se encontró que el Departamento de Caldas tiene el porcentaje más alto de Colombia de personas hospitalizadas por trastornos mentales y del comportamiento en los años 2015 y 2016 con 6.5%. En el mismo boletín, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó para los años 2016 y 2017 al mismo Departamento en segundo lugar en el país con las tasas más elevadas de intentos de suicidio.

Debido a ello, este estudio cobra relevancia como respuesta a unos de los problemas de sanidad del Departamento de Caldas, aportando datos de interés para las instituciones en el diseño y evaluación de la efectividad de programas de prevención en salud mental y de los programas de seguridad y salud en el trabajo.

4. OBJETIVOS

4.1. General

Establecer la relación entre el síndrome de burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales

4.2. Específicos

- 1 Establecer las características personales y laborales de los funcionarios del EPCMS de Manizales
2. Determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los funcionarios del EPCMS de Manizales
3. Identificar niveles de salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales
4. Establecer la relación entre las características personales y laborales, con las dimensiones del síndrome de burnout y los niveles de salud mental de Goldberg

5. MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico se encontrará una recopilación de diferentes autores e investigaciones en las que se basó el estudio, orientando el desarrollo de la misma y motivando su ejecución.

5.1 Antecedentes Investigativos

Se emplearon descriptores identificados entre los términos DeCS/MeSH de la Biblioteca Virtual de Salud, en las bases de datos Springer, Jstore, Sage, Wiley, Google Scholar, Dialnet, Nature, Science Direct, Scielo y Elsevier bases de datos reconocidas por tener información de las ciencias de la salud.

De síndrome de burnout en Personal Penitenciario, se recolectaron en total 78 publicaciones entre artículos de revistas, tesis y editoriales de los cuales, 11 registros se repitieron por lo que no se tuvieron en cuenta para el análisis.

Por tiempo de publicación se encontró que un 4,41% de artículos se difundió previo al año 2000, el 25% de los artículos corresponde al periodo comprendido entre el año 2000 al 2009, y el 70,58% corresponden los publicados en la última década.

El país donde más cantidad de investigaciones publicadas existen es Estados Unidos con un peso porcentual de 48,52%, seguido de España con 13,23% de los artículos, y el tercer lugar lo ocupa Colombia con el 7,46% seguido de Chile y Perú cada uno con el 7,35% (Imagen 1).

En cuanto al tipo de documento el 86,76% de los documentos encontrados en las bases de datos son artículos de revista, el 11,76% lo constituyeron tesis de grado y el 1,47% representado por 1 libro.

Respecto al tipo de investigaciones publicadas el 86,76% corresponde a investigaciones de tipo cuantitativa, el 8,82% son de estilo cualitativas y el 2,94% tienen un enfoque mixto (Imagen 2).

Figura 1. Investigaciones publicadas sobre Burnout en personal penitenciario

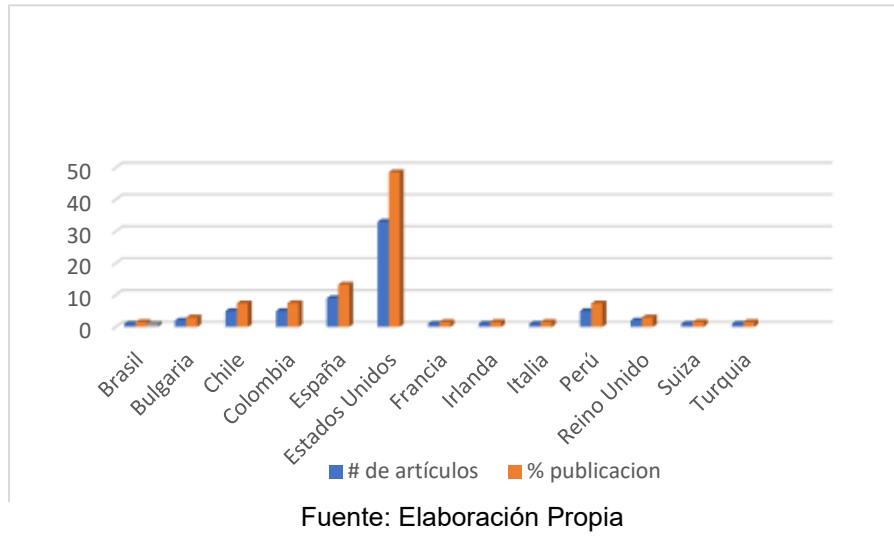
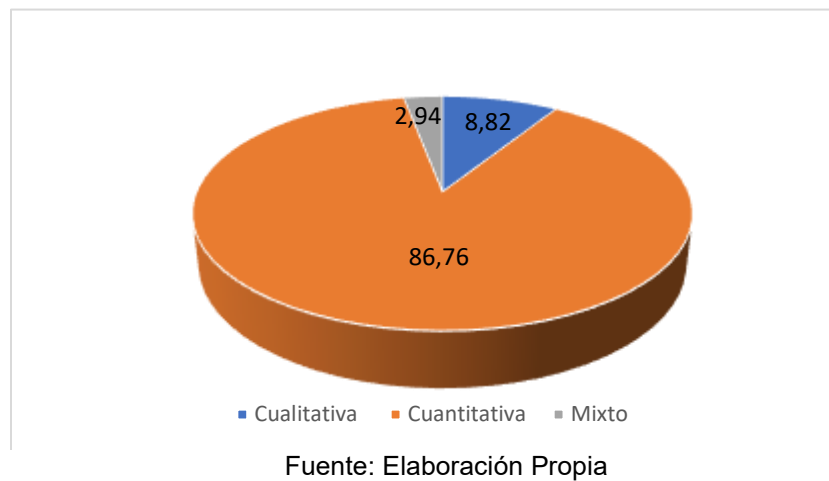


Figura 2. Tipo de Investigación



5.2 Revisión de antecedentes

Los estudios sobre el síndrome de Burnout y los trabajadores penitenciarios comenzaron a publicarse en los años 80's. Whitehead y Lindquist (45) divulgaron "*Correctional officer job burnout: A path model*", donde analizaron una ruta para evaluar el agotamiento emocional en oficiales correccionales en un estado del sur de Estados Unidos, hallaron que la angustia era generada por los procesos administrativos.

28 años más tarde, en el año 2004 Dvoskin et al (46), publicaron un artículo en el que mencionan el reconocimiento de las actividades adicionales que el personal penitenciario realiza para mejorar la calidad de los servicios y reducir el estrés sobre el personal.

Para el año 2005 y 2006 uno de los expertos en el tema el profesor PhD. Eric Lambert y su equipo de estudio publican diferentes estudios específicamente sobre el personal penitenciario. Algunos artículos como Lambert et al (47) "*The Impact of Role Stressors on Job Stress, Job Satisfaction, and Organizational Commitment among Private Prison Staff*" en que se reconoce por primera vez que los factores estresantes en el ámbito penitenciario son el conflicto, la ambigüedad y la sobrecarga de roles. Además, Lambert et al (48), vuelven a mencionar la estructura organizacional como causa del stress laboral.

En el 2009, Hogan et al (49) publican el artículo denominado "*The Impact of Job Characteristics on Private Prison Staff: Why Management Should Care*", en el que se evidenció que las características laborales de supervisión y variedad en el trabajo son más importantes que las características personales raza/etnia, género, edad, educación.

Lamber et al (50) estudiaron "*The Impact of the Work Environment on Prison Staff: The Issue of Consideration, Structure, Job Variety, and Training*", en el que concluyeron que la consideración del supervisor, la estructura de la supervisión, la

variedad de trabajos y las percepciones de capacitación tuvieron relaciones positivas con el compromiso organizacional y por ende disminuyeron el stress laboral.

Para el año 2010 se hallaron estudios importantes como el de Lambert, Hogan & Altheimer (41), publican "*An Exploratory Examination of the Consequences of Burnout in Terms of Life Satisfaction, Turnover Intent, and Absenteeism Among Private Correctional Staff*" y los resultados de esta demostraron como la comunicación instrumental y la justicia procesal tienen un efecto directo sobre el estrés laboral del personal correccional.

Cheng (52) estudió "*Gender differences in mediation of severe occupational stress among correctional officers*" y encontró altos niveles de stress ocupacional, sin indicar diferencias en agotamiento emocional o despersonalización por género.

Otro estudio de Lambert, Hogan & Jiang (53) "*A Preliminary Examination of the Relationship between Organisational Structure and Emotional Burnout among Correctional Staff*", donde concluyeron que el agotamiento emocional tenía asociaciones estadísticamente significativas con los componentes de la estructura organizacional.

Lambert et al (54) estudiaron "*The Association Between Work-Family Conflict and Job Burnout Among Correctional Staff: A Preliminary Study*", en el examinaron la relación de las diferentes formas de conflicto trabajo-familia donde hubo asociaciones positivas entre los conflictos basados en tensión, los conflictos basados en el comportamiento y los conflictos familiares y el agotamiento emocional.

En el año 2012, se hallaron 4 estudios de preponderancia y el equipo de estudio del profesor Lambert estuvo involucrado. El primero de ellos Lambert et al (55) "*Examining the relationship between supervisor and management trust and job burnout among correctional staff*", en sus resultados indican que los niveles de

agotamiento fueron más bajos cuando los trabajadores confiaron en sus supervisores.

El segundo Lambert *et al* (56) titulado “*Examining the effects of stressors on organizational citizenship behaviors among private correctional staff: A preliminary study*”, reafirmaron en lo encontrado en otro de sus estudios en el que la ambigüedad de roles tenía un efecto negativo significativo en el comportamiento organizacional, se percibió que el trabajo era peligroso.

En “*Doing “people work” in the prison setting An Examination of the Job Characteristics Model and Correctional Staff Burnout*” Griffin, Hogan & Lambert (57) indicaron que la autonomía y la variedad de trabajo tenían relaciones negativas significativas con el agotamiento emocional.

Para “*Is the job burning me out? An exploratory test of the job characteristics model on the emotional burnout of prison staff*” Lambert *et al* (58) mencionan como resultados que tanto la retroalimentación laboral negativa como la poca autonomía laboral tenían efectos negativos en el índice de agotamiento emocional.

Nuevamente Lambert *et al* (59) publican artículo en 2013 en el que los resultados apoyan las predicciones del estudio de una relación negativa entre el agotamiento y el compromiso afectivo, y una relación positiva entre el agotamiento y el compromiso de continuidad. No se encontró una relación significativa entre el compromiso moral y el agotamiento emocional.

Gordon, Proulx y Grant (60) publicaron los resultados de una investigación titulada “*Trepidation among the “keepers”: Gendered Perceptions of Fear and Risk of Victimization among Corrections Officers*” donde el temor y riesgo de victimización por los reclusos, es mayor que la posibilidad de violencia entre el personal. Las mujeres oficiales tenían más probabilidades de demostrar un mayor nivel de temor percibido y riesgo de victimización tanto por privados de libertad como por compañeros. Además, se demostró que la raza y el nivel de seguridad eran

significativos como predictores tanto del miedo, como del riesgo percibido de victimización entre los oficiales.

Finney et al (61) estudiaron *“Organizational stressors associated with job stress and burnout in correctional officers: a systematic review”*, indicaron en sus resultados que la estructura y el clima organizacional tienen una mayor relación con el stress laboral y el agotamiento emocional.

Se encontraron dos artículos y una tesis de grado del año 2014, el primero de ellos *“The relationship of affective and continuance organizational commitment with correctional staff occupational burnout”* de Lambert et al (62), concluyeron que el compromiso afectivo tuvo una asociación negativa con el agotamiento emocional, la despersonalización y los sentimientos de logro reducido, mientras que el compromiso de continuidad tuvo una relación positiva con estas dimensiones de agotamiento; la edad tuvo una relación negativa con la despersonalización y el contacto diario promedio con los reclusos tuvo una asociación positiva con sentimientos de logro reducido.

De Puy et al (63) publicaron *“Clinically assessed consequences of workplace physical violence”* y concluyeron que la violencia en el lugar de trabajo se previene con el apoyo del empleador.

La Tesis de Reeves (64) llamada *“Correctional Officer Burnout, Absenteeism, and Physical Health through a Salutogenic Lens: Understanding the Roles of Coworker Interactions and Individual Resilience”* sugiere en sus resultados, que los aumentos en el apoyo instrumental de los compañeros de trabajo, el clima civil y el sentido de coherencia están relacionados con la disminución del agotamiento.

“The Consequences of Emotional Burnout Among Correctional Staff” de Lambert et al (65), sus resultados indican que el agotamiento laboral tiene efectos negativos tanto para el personal como para las instituciones correccionales.

En 2015 se llevó a cabo el Primer Simposio Nacional sobre seguridad y bienestar de los oficiales correccionales titulado “*STRESS and Corrections: Addressing the Safety and Well-Being of Correctional Officers*” (42).

En el año 2018 Lambert, Worley & Barua (43) estudiaron “*The effects of perceptions of staff–inmate boundary violations and willingness to follow rules upon work stress*” en el cual reportaron niveles altos de stress cuando se observaron comportamientos inapropiados de los oficiales correccionales con los prisioneros.

Klinoff et al (68) publicaron “*The assessment of Resilience And burnout in correctional officers*” sus resultados sugieren que las fortalezas personales pueden reducir el agotamiento en los oficiales correccionales al aumentar la resiliencia.

“*On Guard: The Costs of Work-Related Hypervigilance in the Correctional Setting*” de Fritz et al (9), sus resultados indicaron que la Hipervigilancia Relacionada con el Trabajo (WHV por sus siglas en inglés) estaba positivamente relacionada con el agotamiento, los síntomas de salud física y el conflicto de trabajo a familia. Además, WHV se relacionó negativamente con la cantidad y calidad del sueño.

El año 2019 El Sayed, Sanford & Kirley (69) publicaron “*Understanding Workplace Stress Among Federal Law Enforcement Officers*”, investigación cualitativa de donde analizaron y describieron cuatro factores estresantes en el trabajo.

Chaudhri et al (70) estudiaron “*Trauma-Informed Care: a Strategy to Improve Primary Healthcare Engagement for Persons with Criminal Justice System Involvement*”. Sus autores mencionan que al reconocer el papel del trauma y su impacto en la salud física, emocional y conductual de un individuo se pueden generar mecanismos para aumentar la confianza, enfocarse en el crecimiento individual y comenzar a fomentar la curación.

Otra investigación cualitativa en esta población fue la denominada “*A Participatory Action Research Approach to Mental Health Interventions among Corrections*”

Officers: Standardizing Priorities and Maintaining Design Autonomy” llevada a cabo por Cherniak et al (71), quienes consideraron que las áreas de estrés laboral y salud mental tenían la mayor importancia, pero también eran las más difíciles de abordar aun así, fueron los temas preferidos y abordados en los grupos focales de trabajo(44,43,42).

Lee, Henning & Cherniak (2019) estudiaron “*Correction workers’ burnout and outcomes: A bayesian network approach*” donde el modelo identificado reveló que el agotamiento relacionado con el trabajo puede servir como un impulsor principal del estrés ocupacional y la dificultad para trabajar. De igual manera el agotamiento limita la capacidad de los trabajadores penitenciarios para hacer ejercicio físico regularmente, generando un estado de ánimo deprimido, falta de compromiso laboral y un pobre equilibrio entre el trabajo y la familia (45).

Para Colombia el primer artículo publicado sobre el tema es el de Tapias, Salas-Menotti & Solórzano (4) en el 2007, el cual hace una descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios(5) Hernández (44) en el 2010 realizó el estudio *Exploración del nivel de stress y síntomas depresivos en el cuerpo de custodia y vigilancia del establecimiento penitenciario de Santa Marta*, quien halló una prevalencia de stress medio y un nivel de depresión prevalentemente leve (44).

Rodríguez (29) en el 2014 investigó *El burnout en los guardianes penitenciarios de Bucaramanga*, en que se evidenció que los guardianes que más riesgo de despersonalización mostraron fueron los que tuvieron más de 240 horas laboradas.

Ardila (33) en el 2017 publicó su tesis *Síndrome de Burnout en los funcionarios del cuerpo de custodia y vigilancia del establecimiento penitenciario de Acacias-Meta*, en este estudio evidenciaron que los valores más altos obtenidos en el estudio fueron el agotamiento y la despersonalización(33)(33)(33)(33)(33)(33)(33)(33)(33).

La más reciente publicación del tema la ha realizado Useche et al (12) en el 2019 *Workplace burnout and health issues among Colombian correctional officers*.

Identificaron una alta proporción de guardias que mostraron niveles altos de agotamiento los cuales, se correlacionaron significativamente con sus resultados de salud.

5.3. Concepto de estrés

El término estrés, proviene del latín “*strictus*” que significa ceñir, atar fuertemente; ya en el 1300 se empleaba para determinar la aflicción o adversidad y hacia 1545, se le dio un sentido de sometimiento o gran tensión física o mental (46)

Se considera el estrés como la respuesta o reacción que tienen las personas ante una situación, evento o estresor que puede ser biológico o psicosocial; entre los biológicos se pueden encontrar estimulantes como el café o el tabaco, incluso el ruido y otros tipos de contaminación ambiental, los estímulos psicosociales son externos y su interpretación depende del nivel educativo de la persona. A estos eventos otros autores les llaman demandas internas o externas, las cuales pueden afectar el balance de un individuo tanto a nivel físico como psicológico, por lo cual se requieren acciones para restablecer dicho balance (47).

Otro concepto que se tiene sobre estrés es aquel en donde hay una sobreestimulación o sobreactivación del organismo, que ocasiona una preparación para luchar o huir a esta preparación se le identifican tres etapas alarma, resistencia y agotamiento ((46).

Se podría decir que, las definiciones de estrés se desarrollan en torno a la adaptación del ser humano a demandas externas, a la capacidad del organismo para hacerle frente y a un estado del organismo con síntomas físicos, psicológicos, sociales, etc.(48)

5.3.1. Tipos de estrés

- a) **Eustress o estrés positivo:** Hans Selye en 1926 también denominó al eustress como estrés positivo, pues consideraba que una pequeña cantidad

de estrés era saludable,(46) por lo tanto se define como la respuesta positiva de adaptación ante una situación de amenaza.(47)

- b) **Distress o estrés negativo:** También fue conceptualizado por el médico austriaco Hans Seyle, inicialmente bajo el nombre de “síndrome general de adaptación” para entender la sobreestimulación o sobreactivación del organismo; el cual inicialmente presenta una fase de alarma, luego una de lucha y por ultimo una fase de agotamiento (46). De acuerdo a lo anterior el Distress es el fracaso de la adaptación a una situación amenazante (47). Se menciona también que el autor refiere que no todos los estados de estrés llegan a la fase de agotamiento que es donde se puede generar la enfermedad del organismo al debilitar la respuesta de adaptación (48).
- c) **Estrés laboral:** Se ha definido como el resultado de la aparición de factores psicosociales de riesgo, donde hay una alta probabilidad de que se afecte gravemente la salud de los trabajadores y por ende el funcionamiento de la empresa a medio y largo plazo. La tensión no solo es el resultado de aspectos del ambiente de trabajo, incluye los efectos unidos de las demandas de trabajo y las libertades en la toma de decisiones del trabajador frente a esas demandas. Finalmente se acepta que el estrés laboral está asociado principalmente con variables como satisfacción laboral, inteligencia emocional y problemas músculo-esqueléticos y a modelos explicativos del estrés como demanda-control laboral, recompensa-esfuerzo y modos de afrontamiento individual (48).

5.4. Burnout

5.4.1 Definición

El vocablo burnout en inglés según la literatura ofrece al menos diecisiete denominaciones diferentes en español para el fenómeno, aunque algunas de ellas presentan una gran similitud. Considerando esto, las denominaciones pueden ser clasificadas en tres grupos: **a)** denominaciones que toman como referencia para la

denominación en español el término original anglosajón burnout (síndrome del quemado), **b)** denominaciones que toman como referencia el contenido semántico de la palabra, o el contenido de la patología (desgaste profesional, síndrome de cansancio emocional) y, **c)** estudios en los que se considera que el síndrome de quemarse por el trabajo es sinónimo de estrés laboral (estrés laboral asistencial, estrés profesional) (49).

Varios autores coinciden en considerar a Freudenberguer como el primero en hablar de Burnout en 1974 utilizando el término para identificar cambios en la forma de actuar de médicos, a quienes observaba pérdida de energía, desmotivación por el trabajo, agotamiento y pérdida de interés por el trabajo, lo que ocasionaba que los sujetos no aportaran a su grupo de trabajo. De igual manera se observó que los primeros síntomas aparecían luego de un año de iniciado el trabajo. En este trabajo también se describen síntomas somáticos y de comportamiento, entre los primeros están cansancio, fatiga, además de cefalea o molestias gastrointestinales. Respecto a los síntomas comportamentales la irritabilidad, ira y la frustración se destacan, además de la incapacidad para mantener ocultos los sentimientos, la desconfianza casi que llegando a paranoia, poner en riesgo la salud física pasando por el consumo excesivo de alcohol, antidepresivos y estupefacientes (50–52).

Posteriormente, fue Cristina Maslach (1976) dedicada a la psicología social, desarrolló una línea de investigación exploratoria sobre el síndrome de burnout desde una perspectiva psicosocial, teniendo en cuenta la escasez de modelos teóricos en el momento, para explicar y abordar este tipo de comportamientos, su objetivo era el estudio "...la activación emocional y cómo, en medio de la crisis, el profesional tiene que mantener la cabeza fría y una conducta eficiente" (53).

Maslach (77) evidenció, que las personas entrevistadas desarrollaban sentimientos de agotamiento emocional, desapego y hasta miedo causando estrés psicológico y por ende una disminución en el rendimiento laboral. Basados en dichos hallazgos Maslach y Jackson desarrollaron un instrumento que permitía medir el burnout, desencadenando el MBI (50), estas dos autoras en 1982 definen el burnout no como

una forma de stress laboral, si no como un síndrome psicológico derivado de la respuesta crónica a los estresores interpersonales experimentados en el lugar de trabajo, también se le conoce como síndrome de desgaste profesional (16,54); afectando primariamente a quienes trabajan directa y constantemente con personas generando implicaciones emocionales (12).

Gil-Monte (76), lo define como una respuesta psicológica al estrés laboral crónico de carácter interpersonal y emocional, el cual aparece en los profesionales de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto con los clientes o usuarios de la organización cuando han fallado las estrategias de afrontamiento del estrés.

Dicha respuesta, está caracterizada por un deterioro cognitivo, consistente en la pérdida de la ilusión por el trabajo o baja realización personal en el trabajo; por un deterioro afectivo representado por alto agotamiento emocional y físico debido al contacto continuado con las personas objeto de atención, y por la aparición de actitudes y conductas negativas hacia los clientes y hacia la organización, en forma de comportamientos indiferentes, fríos, distantes y, en ocasiones, lesivos. Este síntoma ha sido denominado despersonalización, indolencia, o cinismo (55).

5.4.2 Características del burnout

Maslach (81) lo describe como un proceso tridimensional donde simultáneamente se da un alto agotamiento emocional, sensación de baja realización personal y despersonalización CIE 10S:

- a) **Agotamiento emocional:** caracterizado por la sensación de falta de recursos emocionales y generalmente relacionado con la sobrecarga de trabajo.(12) También se ha descrito como un sentimiento de agotamiento ante las exigencias de la tarea por la que no se siente atractivo alguno (16). Implica desgaste de los recursos emocionales y sentimientos, asociándose con tensión, ansiedad, fatiga física, insomnio, deterioro de la calidad y cuidados entregados a la persona, moral baja, ausentismo, incremento del

uso de drogas y alcohol con el consabido aumento de dificultades conyugales y familiares (5).

- b) **Despersonalización**: dimensión en la cual el trabajador desarrolla sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja, lo que lleva a actitudes consistentes con estos sentimientos, como la indiferencia y el cinismo (12) también se ha descrito como la conducta de rechazo hacia las personas atendidas, tratándolas como objetos (16) y otros autores la definen como una estrategia de afrontamiento ante unas situaciones laborales en las que se siente obligado a redefinir sus relaciones, tanto con el usuario como con sus empleadores (56).
- c) **Bajo Logro Personal**: identificado por la autoevaluación negativa del sujeto(12) consistente en una actitud negativa hacia uno mismo y en el trabajo, pérdida de interés por éste, irritabilidad, baja productividad y pobre autoestima (16).

La investigación reciente relacionada con el síndrome de burnout y sus tres clásicas dimensiones de agotamiento, despersonalización/cinismo y falta de logro personal/eficacia, ha hecho visible dos tendencias en el estudio tradicional del concepto: **(a)** la ampliación a todo tipo de profesiones y otros grupos preocupacionales, ya no está tan restringido al dominio de los servicios a personas (como profesionales de la salud, de la educación y trabajadores sociales), y **(b)** el estudio de su teóricamente opuesto el 'engagement' o vinculación psicológica (57).

5.5. El Síndrome de burnout como respuesta al stress laboral

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de afrontamiento que habitualmente emplea el individuo para manejar los estresores laborales (v.g., afrontamiento activo, evitación...), y se comporta como variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias (Figura 3).

Figura 3. El síndrome de quemarse en el trabajo en el proceso de estrés laboral crónico.



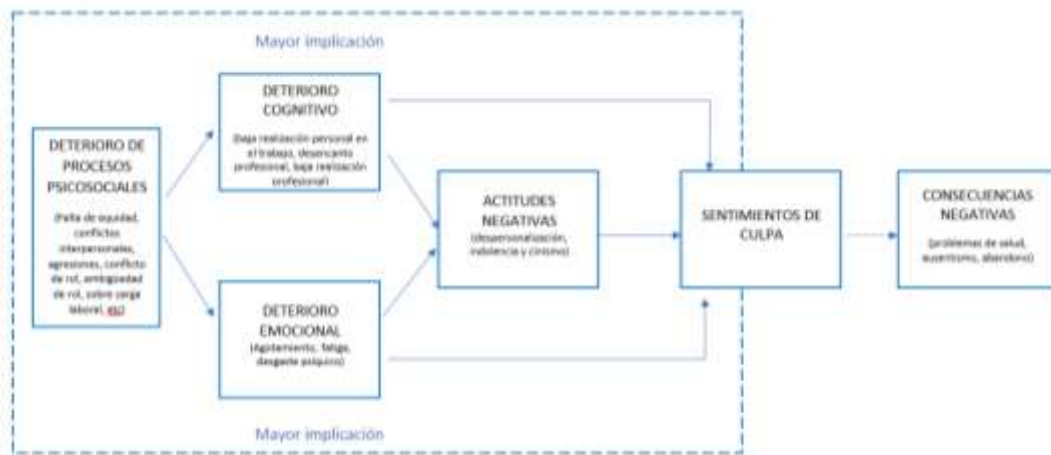
Fuente: Gil-Monte (76) *El síndrome de quemarse por el trabajo*

El desarrollo de este síndrome se explica considerando que el deterioro cognitivo y afectivo son una respuesta a las fuentes crónicas de estrés laboral de carácter interpersonal. Posterior a esta respuesta, continua el deterioro actitudinal, una estrategia de afrontamiento para manejar los síntomas. En este proceso se pueden distinguir dos perfiles de individuos:

El Perfil 1, se caracteriza por individuos que usan la indolencia, el cinismo y la despersonalización como una estrategia de afrontamiento útil. De manera que, al tratar de manera desconsiderada, fría, distante, e indiferente a los usuarios de la organización manejan el estrés laboral.

El Perfil 2, se caracteriza por individuos que experimentan remordimientos por no cumplir de manera adecuada las prescripciones del rol, por sentirse desgastados y no poder dar más de sí mismo, y por la utilización de estrategias de afrontamiento que conllevan un trato negativo e impersonal de los clientes (55) (Figura 4).

Figura 4. Proceso de desarrollo del síndrome de quemarse en el trabajo y sus consecuencias



Fuente: Gil-Monte (76). *El síndrome de quemarse por el trabajo*.

Respecto a esto es importante mencionar que las características del ambiente organizacional están más relacionadas con el burnout que las variables demográficas o los factores de personalidad (56).

5.6 Desencadenantes del Síndrome de Burnout

Son aquellos estresores percibidos en el ambiente de manera crónica en el contexto laboral y con los que se pueden determinar los factores de riesgo y fuentes generadoras del Síndrome, ellos son:

- a) **Ambiente físico** entre este ítem está el ruido como un estresor importante en los contextos laborales, la iluminación es también fuente de stress, generando dolor de cabeza, fatiga y tensión, la privación de la iluminación genera ansiedad, angustia y nerviosismo; los cambios de temperatura también son factores relacionados con el stress, debido a que este incide en el nivel de bienestar de las personas; la exposición a elementos tóxicos o higiene deficiente también es predictor del bienestar del trabajador por ultimo

las condiciones estructurales de la institución donde se labora es otro de los aspectos que se deben examinar al momento de evaluar el stress (38).

- b) **Roles y relaciones interpersonales**, entre los que se encuentran el contacto continuo con dolor y emociones o también llamada fatiga de compasión, es el cansancio por estar en contacto prolongado bajo las demandas emocionales de otras personas con problemas; la sobrecarga de trabajo es cuando las exigencias de trabajo sobrepasan lo racionalmente aceptable, generando tensión, sensación de desbordamiento y a largo plazo frustración e insatisfacción; la falta de medios o elementos para realizar el trabajo.
- c) El **no tener definido exactamente el rol** profesional es entendido cuando no hay claridad en las funciones o la información para desarrollar el trabajo es insuficiente y el ambiente de trabajo(52,58). Otros estresores son los **relacionados con nuevas tecnologías** aquellos que generan ansiedad en el trabajador por no tener conocimiento de ellos otro estresor es el **relacionado con las relaciones de trabajo y familia** (38).
- d) **Calidad de vida laboral** En este punto se contempla la falta de control sobre el propio trabajo, el trabajo por turnos, el hecho de no poder participar en la toma de decisiones, la carencia de apoyo y reconocimiento y por último las características de la estructura de la organización

Teniendo en cuenta que el Síndrome de Burnout ha sido considerado como una respuesta al estrés laboral, se hace necesario establecer los estresores laborales a partir de la literatura, con el objetivo de clasificar las variables asociadas al estrés laboral (Tabla 1)

Tabla 1. Clasificación de los estresores laborales

AUTOR -AÑO-TERMINO		ESTRESORES LABORALES
Cooper y Marshall (1978)	Categorías	1) Factores intrínsecos al puesto y condiciones de trabajo 2) Rol en la organización 3) Relaciones sociales en el trabajo 4) Desarrollo de la carrera 5) Estructura y clima organizacional 6) Fuentes extra-organizacionales como los problemas familiares 7) Características personales
Quick y Quick (1984)	Demandas	1) De la tarea 2) Del rol 3) Físicas 4) Interpersonales
Ivancevich y Matteson (1980)	Niveles	1) Ambiente físico 2) Nivel individual (rol y desarrollo de la carrera) 3) Nivel grupal (relaciones interpersonales, presiones del grupo) 4) Nivel organizacional (estructura, clima, diseño del puesto)
Ivancevich y Matteson (1987)	Variables	1) Biológicas-demográficas: edad, sexo, raza, ocupación

		2) Cognitivo-afectivas: nivel de necesidades, autoestima, tolerancia a la ambigüedad, lugar de control y tipo de personalidad
Warr (1987)	Categorías	1) Oportunidad de control 2) Oportunidad para el uso de las habilidades 3) Objetivos de trabajo externamente generados 4) Variedad 5) Claridad ambiental 6) Disponibilidad económica 7) Seguridad física 8) Oportunidad para los contactos interpersonales 9) Posición social valorada
Burke (1988)	Categorías	1) Ambiente físico 2) Estresores de rol 3) Estructura organizacional y características del puesto 4) Relaciones con otros 5) Desarrollo de la carrera 6) Conflicto trabajo-familia
Peiró (1992)	Categorías	1) Ambiente físico de trabajo y contenidos del puesto como fuente de estrés laboral 2) Estrés por desempeño de roles, relaciones interpersonales y desarrollo de la carrera 3) Estresores relacionados con las nuevas tecnologías y otros aspectos organizacionales

		4) Fuentes extra organizacionales de estrés laboral: relaciones trabajo-familia
--	--	--

Fuente: López (87). *Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout.*

5.7 Facilitadores del síndrome de Burnout

Se refieren a variables de carácter personal que poseen una función de tipo facilitador que los estresores ejercen sobre el individuo. En este sentido, el grado de estrés Laboral percibido, puede aumentar o disminuir en la medida en que los facilitadores estén presentes, como consecuencia afectaría el origen y desarrollo del Síndrome (59).

- a) **Variables Sociodemográficas**: acá se tiene la edad, el género y tener pareja. Dentro de esta división se consideran variables de personalidad: el idealismo, las expectativas que tienen las personas frente al trabajo, el nivel de auto exigencia y las habilidades para enfrentar el stress (58).

5.8 Escalas de medición

Para medir el síndrome de burnout se han empleado diferentes escalas de medición, la más empleada es la Maslach Burnout Inventory, es un instrumento en su versión original consta de 22 ítems distribuidos en tres subescalas, a saber:

Subescala de agotamiento o cansancio emocional busca identificar la sensación de estar exhausto emocionalmente debido a las exigencias del trabajo.

Subescala de Despersonalización: En este apartado se busca valorar el grado en que cada sujeto reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento.

Subescala de realización personal: evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo (50,60).

Otras escalas empleadas para medir el burnout son Staff Burnout Scale for Health Professionals (SBS-HP); el Burnout Measure (BM) (60,61); el Shirom-Melamed Burnout Questionnaire; el Teacher Burnout Scale de Seidman y Zager; la Subescala de Schutz y Long; el Holland Burnout Assessment Survey (HBAS)(60); Oldenburg Burnout Inventory (61). Y el V.Boiko's (62).

5.9 Salud mental

Según Miranda (1950) en su Artículo ¿De que Hablamos cuando hablamos de Salud Mental?, la OMS definió los criterios de una persona mentalmente sana los cuales son **a)** lograr disminuir los instintos potencialmente conflictivos, **b)** establecer y mantener relaciones armónicas con las demás personas y **c)** la posibilidad de cambiar el ambiente físico y social (63).

Esta misma organización define la salud mental como el estado de equilibrio entre una persona y su ambiente socio-cultural, permitiendo que intervenga a nivel laboral, intelectual y social alcanzando de esta manera bienestar y calidad de vida. Otra definición hallada es la propuesta por Merrian-Webster para quienes la salud mental es considerada un estado de bienestar emocional y psicológico en el individuo puede hacer uso de sus habilidades emocionales y cognitivas, mejorar las funciones sociales y responder a las demandas de la vida cotidiana.

Para la OMS la salud mental es parte integral de la salud y el bienestar (64), además siempre va a estar influenciada por los factores culturales, (23). Según la ley 1616 de 2013, la salud mental es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción (37).

De acuerdo con las definiciones anteriores, se puede apreciar como la salud mental está permeada por la fisiología que acuñó el término de homeóstasis, autorregulación y funcionamiento óptimo de una persona con todas sus cualidades y máximo desarrollo. También es necesario que se concuerde que al hablar de salud mental se debe pensar en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, aunque en la práctica en las instituciones, la salud mental es vista solamente desde los trastornos y las patologías(63).

Marie Jahoda referenciada por Hernández-Holguín, menciona que la salud mental positiva es un modelo basado en el bienestar y la felicidad, el cual menciona la autorrealización, las potencialidades y el sentimiento de control sobre el entorno. En cuanto a la perspectiva cultural la salud mental debe ser considerada desde los contextos socioeconómicos, políticos e históricos; por último para la determinación social se debe volver al sujeto como protagonista de su vida relacional y colectiva; por tanto la salud mental debe verse desde cuatro principios **1)** reconocer los campos social, comunitario y político **2)** aceptarse como parte del contexto observado **3)** lograr una comprensión y actividad compleja y dinámica y **4)** comprender la salud mental como una producción social con influencias estructurales (65).

5.9.1 Alteraciones de Salud Mental

Se entiende trastorno mental a la alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo considerados normales en el contexto de la persona. Se manifiesta con trastornos del razonamiento, del comportamiento, del reconocimiento de la realidad y de la posibilidad de adaptarse a las condiciones de la vida (37).

Los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales involucran además de las características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, los factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales

incluyendo las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad (64).

Malestar psicológico son una serie de manifestaciones clínicas, no patológicas, representadas por manifestaciones relacionadas con una queja emocional que requieren de atención psicológica, no son sintomatología, ni trastorno; pero sí, una alteración del estado emocional previo(66); perjudican la tonalidad afectiva del paciente, presentando datos clínicos de depresión, llanto fácil, pérdida de interés, alteraciones en el patrón de sueño e irritabilidad; también se muestran síntomas ansiosos, sensación de opresión torácica, sensaciones claustro o agorafóbicas, inquietud, desesperación, miedo, pérdida de control, inconformidad, irritabilidad y agitación, entre otros (66).

Otros autores definen el malestar psicológico como el nivel de estrés, desmoralización, disconfor y desasosiego auto percibido, que se genera por la exposición a factores estresantes durante un tiempo variable. De igual manera se han reportado datos clínicos como falta de concentración, dificultad para memorizar y/o resolver problemas, déficit de habilidades de estudio, escasa productividad y menor rendimiento, lo cual se traduce en un deterioro del funcionamiento normal(67); El malestar psicológico que se sufre durante un largo período de tiempo se ha relacionado con burnout (68).

5.9.2 Cuestionario GQH-28 En 1979 Goldberg y Hiller.

Elaboraron este instrumento con 28 ítems en donde se indagaba no solo la salud física si no también la psicológica; donde se evalúa el nivel de bienestar percibido por una persona en el último mes; se valoran cuatro áreas para identificar un mayor o menor nivel de salud enfermedad, dichos factores son: Ansiedad/insomnio, Disfunción social, Síntomas somáticos y Depresión (31).

Es importante resaltar que el instrumento se emplea para detectar trastornos psicológicos no psiquiátricos, focalizándose en identificar las crisis de

funcionamiento normal, en dos fenómenos fundamentales: la incapacidad de seguir realizando las funciones saludables normales o cotidianas y la aparición de nuevos síntomas de malestar psíquico. No es conveniente para hacer diagnóstico clínico ni para evaluar trastornos crónicos (50)

5.9.3 Dimensiones de la escala de Goldberg

- a) **Ansiedad- Insomnio.** El sufrimiento puede aparecer a través de una ansiedad exagerada y, para evitar dicho sufrimiento, el individuo genera un endurecimiento emocional, el cual le ayuda a estar menos involucrado en el trabajo, por lo tanto teniendo menos sufrimiento (69).
Por su parte el insomnio es un trastorno del sueño caracterizado por la imposibilidad de iniciar o mantener el sueño, o lograr que este tenga una duración y calidad adecuada para recuperar la energía y el estado de vigilia normal (70).
- b) **Disfunción Social.** Es una característica definida en forma subjetiva que se asigna a aquellas personas que poseen condiciones raras o disfuncionales, una persona con ansiedad, depresión, es considerada una persona con un comportamiento anormal (71)
- c) **Depresión Trastorno mental frecuente.** Caracterizado por tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. La depresión puede hacerse crónica y entorpecer el desempeño en el trabajo y la capacidad para afrontar la vida diaria. En su presentación más grave, puede conducir al suicidio. La forma leve, se trata sin medicamentos, pero al clasificarse como moderada o grave se pueden necesitar medicamentos y psicoterapia profesional (72). Según Beck (22) la depresión es un continuo, por tanto, cualquier persona podría ser situada en un punto determinado del mismo.
- d) **Síntomas somáticos.** Conjunto de patologías que se diagnostican por la presencia de síntomas corporales que sugieren un trastorno físico sin causa orgánica demostrable o mecanismo fisiológico conocido que los explique

completamente y por la presunción razonable de que dichos síntomas están asociados a factores psicológicos o estrés (73)

5.10. Trabajo penitenciario

5.10.1 Trabajadores penitenciarios

El Sistema Penitenciario y Carcelario establece sus funciones y actividades en la función de la pena y es en este punto donde el sistema penitenciario realiza control y administración de la misma, lo cual se realiza mediante actividades que buscan el cumplimiento de los fines y objetivos de la pena (74).

Para tal fin se requiere de un personal el cual, más allá de una determinada formación, debe contar con ciertas cualidades personales, tales como empatía, capacidad de mediación, respeto a la diversidad, olvidarse de los estigmas y los prejuicios (75). Según Ministerio de Justicia y del Derecho (104) el orden jerárquico de funciones del cuerpo de custodia y vigilancia se compone de:

- a) **Los oficiales** se encargan de comandar la vigilancia penitenciaria, coordinando y respondiendo por los servicios de orden, seguridad y disciplina; a su vez los oficiales con título universitario deben poner a disposición de la institución sus conocimientos profesionales. A su vez los oficiales se clasifican en: Oficiales de seguridad, Oficiales logísticos y Oficiales para tratamiento penitenciario.
- b) **Los suboficiales** son los dragoneantes que han cursado y aprobado los cursos en la escuela Penitenciaria Nacional, y se encuentran capacitados para ejercer funciones de apoyo, cooperación y ejecución de órdenes del servicio de oficiales.
- c) **Dragoneantes** luego de haber superado el curso de formación están en la capacidad de ejercer funciones de base, seguridad, resocialización, disciplina y orden en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.
- d) **Administrativos** son empleados públicos con régimen especial Un funcionario del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, INPEC, se

encuentra en servicio activo, cuando ejerce plenamente las funciones del empleo para el cual ha tomado posesión.

5.10.2 Riesgos Laborales del trabajo Penitenciarios

Toda actividad laboral lleva inherente un riesgo, en el trabajo penitenciario existen diversos tipos de riesgos (105):

- a) **Riesgos físicos:** que pueden conllevar a un daño corporal y estos pueden ser ocasionados por condiciones ambientales, las cuales no van a generar un daño inminente en la salud, pero sus consecuencias se verán en el mediano o largo plazo. Entre los factores de riesgo ambientales están el ruido, las vibraciones, la iluminación, la temperatura, humedad, caídas, electrocuciones, quemaduras, fatigas por desplazamientos, fatiga por manejo de cargas, tendinitis, entre otros.
- b) **Riesgos por agresiones físicas:** siendo la agresión violencia en el trabajo por la actividad laboral o como consecuencia del mismo dejando a la persona agredida además de lesionada, humillada y amenazada.
- c) **Riesgo Psicosocial:** es una manifestación expresa de la violencia y un desencadenante del stress laboral, lo que hace que el guardián se encuentre en tensión constante; la afectación a la salud puede ser diferente en cada persona.

5.11. Marco legal del trabajo penitenciario

5.11.1 Plan Nacional de Desarrollo Ley 1955 de 2019

En el pilar de legalidad, manifiesta como la dignidad humana y las libertades individuales y colectivas serán garantizadas, con la prevalencia de la ley y la justicia; este mismo documento mostro como del 2014 al 2018 la privación de la libertad aumento del 15,6% al 20,5%, contando en la actualidad con 78.464 personas privadas de libertad. En este plan entre otros objetivos esta “Implementar una política criminal integral coherente con la realidad nacional, garante de la libertad y respetuosa de los derechos humanos” y cuya estrategia está definida como

“Transformaremos y humanizaremos el Sistema Penitenciario y Carcelario, promoviendo la inclusión del pospenado en el mercado laboral”(76).

5.11.2 Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021

Está la línea prioritaria de vida saludable y condiciones no transmisibles se tiene el aparte de protección de salud de los trabajadores y en él está inmerso el punto de convivencia social y la salud mental.

5.11.3 Ley de salud mental 1616 de 2013

Cuyo objeto es garantizar el ejercicio pleno del derecho a la Salud Mental a la población colombiana de conformidad con lo preceptuado en el artículo 49 de la Constitución. El Estado a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud garantizará a la población colombiana, la promoción de la salud mental y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todos los trastornos mentales (37).

5.11.4 Observatorio de salud mental El artículo 32 de la Ley 1616/2013

Menciona que el observatorio de salud mental hará parte del observatorio nacional de salud. El Observatorio de Salud Mental es la instancia técnica responsable de consolidar y proveer información relacionada con la salud mental de los colombianos, proporcionando evidencia a los responsables de formular políticas, planes y programas, cuyo fin es impactar positivamente la situación de la población con problemas mentales (40).

5.11.5 Salud Mental y Salud Publica De acuerdo al artículo 3 de la ley 1616 de 2013

La Salud Mental es de interés y prioridad nacional para la República de Colombia, es un derecho fundamental, es tema prioritario de salud pública, es un bien de interés público y es componente esencial del bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de colombianos y colombianas (37).

La Salud mental es objeto del interés nacional, ya que se ha observado aumento en la carga de enfermedad derivada de problemas y trastornos mentales, del comportamiento y la epilepsia, debido también al aumento en los años de vida potencialmente perdidos por suicidio, prevalencia de consumo problemático de alcohol y otras sustancias psicoactivas, a las elevadas cifras relacionadas con las diferentes formas de violencia y otros factores que inciden en el bienestar y la calidad de vida de las personas y su comunidad (40)

5.11.6 LEY 1562 DE 2012

Que reglamenta el Sistema General de Riesgos Laborales y busca proteger a todos los trabajadores colombianos frente a los accidentes y enfermedades que se producen con la realización de las actividades laborales y establecer lineamientos claros a empleadores y administradores del sistema (77).

5.11.7 Resolución 0312 de 2019

Que establece los estándares mínimos del sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo; se entiende como estándar mínimo al conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de empleadores y contratantes, donde se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas y la capacidad técnico-administrativa y la suficiencia patrimonial y financiera para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de las actividades en el Sistema de Gestión en Salud y Seguridad en el Trabajo. En el artículo 16 mencionan los estándares mínimos que deben cumplir las empresas de más de cincuenta trabajadores clasificados del riesgo I al V para proteger la seguridad y salud de los trabajadores (78).

5.11.8 OMS Cataloga El Burnout Como Enfermedad Laboral en lo relativo a las políticas a escala mundial

En el Plan de acción mundial sobre la salud de los trabajadores (2008-2017) y el Plan de acción sobre salud mental (2013-2030) de la OMS se establecen los principios, los objetivos y las estrategias de aplicación pertinentes para promover la salud mental en el lugar de trabajo. Se reconoce al estrés laboral como una de las

principales causas de disminución del bienestar en los trabajadores y del funcionamiento adecuado de las instituciones, ya que un trabajador estresado es más enfermizo, se encuentra poco motivado, su productividad disminuye y está más expuesto a accidentes laborales; además, la entidad para la que trabaja suele tener peores perspectivas de éxito en un mercado competitivo (79,80).

5.11.9 Decreto 407 de 1994

Por el cual se establece el régimen de personal del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, de igual manera establece el régimen de prestaciones sociales (81).

6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES Y DEFINICIÓN DE CATEGORÍAS

En la Tabla 2, se describen las diferentes variables y categorías con las que se miden al personal de una penitenciaría (Elaboración propia)

Tabla 2. Variables y categorías para medición al personal penitenciario

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS					
Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de Medición	Fuente de la Información	Valor Final
Edad	Número de años de vida de cada persona según registro del instrumento de medición	Número entero	Variable cuantitativa, numérica, discreta en su medición, medida de nivel de razón	Encuesta	Años
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino o femenino	Categorico	Cualitativa, dicotómica, nominal	Encuesta	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal con respecto a esto	Categorico	Cualitativa, nominal, politómica	Encuesta	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado

Nivel de escolaridad	Ultimo grado educativo alcanzado	Nominal	Cualitativo, ordinal, politómica	Encuesta	Secundaria Técnico Tecnológico Universitario Postgrado
Con quien vive	Vivir en convivencia de otro u otros en convivencia pacífica y armoniosa	Nominal	Cualitativo ordinal, politómica	Encuesta	Padres Pareja Pareja e hijos Solo Otros
Incapacidad	Situación en que una persona que está imposibilitada para el trabajo y, debido a una enfermedad profesional o común, o bien a un accidente	Nominal	Cualitativo	Encuesta	Si No
VARIABLES LABORALES					
Tiempo de Vinculación laboral	Tiempo que lleva vinculado al INPEC	Cuantitativa continua	Razón	Encuesta	Número de años
Tipo de contrato	Acuerdo de voluntades que crea o transmite derechos y obligaciones	Cualitativo	Razón	Encuesta	Libre nombramiento Carrera

	entre quienes suscriben.				
Cargo	Trabajo que desempeña en área administrativa o de guardia	Cuantitativa continua	Razón	Encuesta	Administrativo Cuerpo de custodia y vigilancia
Tiempo desempeñando en el cargo	Cantidad de años en el que ha desarrollado el trabajo	Cuantitativo	Variable cuantitativa, numérica, discreta en su medición, medida de nivel de razón	Encuesta	Número de años
Experiencia Laboral	Número de años laborados	Cuantitativa	Variable cuantitativa, numérica, discreta en su medición, medida de nivel de razón	Encuesta	Número de Años
Turnos /Horarios	Trabajo realizado en horarios de 8,12 o 24 horas	Cuantitativo			8 horas 12 horas 24 horas
Relaciones Laborales	Son las relaciones que se establecen en el trabajo				
VARIABLES ESCALA DE MASLACH					
Variables Dependientes					

<p>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Me siento cansado al final de la jornada de trabajo</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que ir a trabaja.</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>

<p>Comprendo fácilmente como se sienten los pacientes</p> <p>Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una Cualitativa Ordinal 31 vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales</p> <p>Despersonalización</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Trabajar todo el día con mucha gente es un esfuerzo</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>

	Todos los días				
Trato muy eficazmente los problemas de los pacientes Realización personal	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Me siento "quemado" por mi trabajo Agotamiento emocional	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Creo que influye positivamente con mi trabajo en la vida de las personas Realización personal	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6

	<p>Todos los días.</p>				
<p>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión Despersonalización</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
<p>Me preocupa el hecho de que este trabajo me endurezca emocionalmente. Despersonalización</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas Cualitativa Ordinal 33 veces por semana. 6 Todos los días.</p>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
<p>Me siento muy activo Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes.</p>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6

	4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.				
Me siento frustrado en mi trabajo	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Agotamiento emocional	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Creo que estoy trabajando demasiado	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Agotamiento emocional	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Realmente no me preocupa lo que les ocurre a las personas	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
Despersonalización	0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos.	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6

	<p>3 Algunas veces al mes.</p> <p>4 Una vez a la semana.</p> <p>5 Algunas veces por semana.</p> <p>6 Todos los días.</p>				
<p>Trabajar directamente con personas me produce estrés</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6
<p>Puedo crear fácilmente una atmósfera relajada con las personas</p> <p>Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	0,1,2,3,4,5 o 6

<p>Me siento estimulado después de trabajar con las personas.</p> <p>Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión</p> <p>Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Me siento acabado</p> <p>Agotamiento emocional</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>

<p>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma</p> <p>Realización personal</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>Siento que las personas me culpan por alguno de sus problemas</p> <p>Despersonalización</p>	<p>0 Nunca. 1 Pocas veces al año. 2 Alguna vez al mes o menos. 3 Algunas veces al mes. 4 Una vez a la semana. 5 Algunas veces por semana. 6 Todos los días.</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>0,1,2,3,4,5 o 6</p>
<p>VARIABLES ESCALA GHQ-12</p> <p>Variables dependientes</p>					
<p>¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>
<p>¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho sueño?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>

	Siempre				
¿Has sentido que estas desempeñando un papel útil en la vida?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4
¿Te has sentido capaz de tomar decisiones?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4
¿Te has notado constantemente agobiado y en tensión?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4
¿Has tenido la sensación de que no puedes superar tus dificultades?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4
¿Has sido capaz de disfrutar de tus actividades normales de cada día?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4
¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?	Nunca A veces Casi siempre Siempre	Cualitativa	Ordinal	Instrumento	1,2,3,4

<p>¿Te has sentido poco feliz o deprimido?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>
<p>¿Has perdido confianza en ti mismo?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>
<p>¿Has pensado que eres una persona que no vale para nada?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>
<p>¿Te sientes razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</p>	<p>Nunca A veces Casi siempre Siempre</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Instrumento</p>	<p>1,2,3,4</p>

7. MATERIALES Y MÉTODOS

7.1 Enfoque y tipo de estudio

Para alcanzar los objetivos propuestos en el presente estudio, se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de tipo transversal, en un tiempo único; el alcance del estudio es de tipo descriptivo y correlacional.

7.2 Población y muestra

Para la población del presente estudio se trabajó con los funcionarios del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de la ciudad de Manizales (EPCMS). No se realizó muestreo dado que el número total de empleados son 160, de los cuales, 133 son custodios o guardianes penitenciarios y 27 administrativos, se optó por estudiar la población completa. Se lograron captar 130 funcionarios, quienes diligenciaron el instrumento. Los 30 funcionarios restantes no se pudieron vincular al estudio, debido a que se encontraban en vacaciones, comisión, incapacitados médicamente o no aceptaron participar en el estudio.

7.3 Criterios de inclusión y criterios de exclusión

- Inclusión: Personal de guardia o administrativo que lleve más de un año laborando en el Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad de Manizales que desee participar en la investigación.
- Exclusión: Ser menor de edad, estar trabajando en la institución en calidad de practicante, no haber diligenciado la totalidad del formulario y no querer participar de manera voluntaria en la investigación.

7.4 Instrumentos de recolección de la información

Para la obtención de los objetivos de la investigación, se emplearon los instrumentos cuestionario de características personales, el Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario General de Salud de Goldberg, los cuales se describen a continuación:

7.4.1 Cuestionario características personales y Laborales

Este cuestionario fue elaborado específicamente para la Investigación, está compuesto por trece preguntas que dan respuesta a las siguientes variables: edad, estado civil, sexo, nivel de formación, cargo, tipo de contrato, tiempo laborando y tiempo ocupando el cargo, turno de trabajo, horas laboradas al día, incapacidad laboral en los últimos 6 meses (Véase Anexo I).

7.4.2 Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS)

Este instrumento fue elaborado por Maslach y Jackson (110) cuya versión definitiva fue en 1986. Desde ese entonces se le han realizado adaptaciones y validaciones en varios y en distintas profesiones. El instrumento que se eligió es el Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS), el cual está diseñado para profesionales con labor asistencial, lo que significa, que los trabajadores tienen contacto directo con personas. Escala que ha sido validada en países Iberoamericanos y ha sido aplicada en varias investigaciones en Colombia, en contextos, tales como el sector educativo, el sector salud, y en el contexto carcelario.

El instrumento autoadministrado, está compuesto por 22 ítems con siete opciones de respuesta de tipo Likert, se divide en tres dimensiones Agotamiento Emocional con nueve ítems, Despersonalización con cinco y Realización Personal con ocho, que configuran el Síndrome de Burnout.

Está descrito en forma de afirmaciones sobre los sentimientos personales y actitudes del profesional en su trabajo. Los ítems se valoran entre 0 y 6, de manera que el 0 supone que el suceso en cuestión nunca ocurre y el 6 que ocurre todos los días y las puntuaciones intermedias reflejan las frecuencias con que aparecen teniendo como referencia los dos extremos, específicamente así: 1 (pocas veces al año), 2 (una vez al mes o menos), 3 (unas pocas veces al mes), 4 (una vez a la semana) y 5 (pocas veces a la semana) (Véase Anexo II).

7.4.3 Cuestionario General de Salud: Goldberg Health Questionnaire (GHQ-12)

El General Health Questionnaire fue desarrollado por Goldberg (82) a principios de los años 70 como mecanismo de examinar a individuos que pudieran padecer trastornos psiquiátricos diagnosticables, su versión original tenía 60 ítems (GHQ-60), que posteriormente fueron reducidos a 36, 30, 28, 20 y finalmente a 12 ítems (GHQ12), que es la escala que se propone para esta investigación, se adopta esta versión preferida por ser breve y de más rápida administración.

El cuestionario general de salud en su versión de doce puntos (GHQ-12), según Campo-Arias (83) “no se diseñó con el propósito de hacer diagnósticos clínicos específicos, como la mayoría de las escalas, sino como una forma fácil, rápida y económica de evaluar el estado emocional durante las últimas cuatro semanas”, es un instrumento de detección auto administrado, para explorar la presencia de síntomas emocionales (trastornos mentales comunes, ansiedad y depresión) durante el último mes.

El instrumento presenta cuatro opciones de respuesta para cada ítem: nunca, a veces, casi siempre y siempre. Asignándole una puntuación a cada ítem de cero a tres (0-1-2-3), las puntuaciones totales obtenidas pueden oscilar entre 0 y 36. El instrumento ha sido validado en sus diferentes versiones y formas de puntuación, en distintos contextos.

La versión GHQ12 fue válida en Colombia, en una población de 2.496 personas adultas, para determinar la consistencia interna de la versión de la puntuación ordinal tipo Likert (0-1-2-3) se utilizó el coeficiente de alfa de Cronbach para evaluar su consistencia interna con un valor de 0,779; para establecer la homogeneidad, validez se realizó un análisis de factores confirmatorios por el método de máxima verosimilitud; concluyendo que el GHQ-12 es un instrumento con alta consistencia interna y formado por dos factores (síntomas ansiosos y síntomas depresivos) y que puede utilizarse en estudios poblacionales (83). (Véase Anexo III).

7.4.4 Prueba Piloto

Se realizó, prueba piloto de los 2 instrumentos Maslach Burnout Inventory y el Cuestionario General de Salud de Goldberg para determinar la comprensión y ajuste de las preguntas de acuerdo con el contexto del centro carcelario y al nivel educativo de los trabajadores. La población a la que se le aplicó la prueba piloto fueron los judicantes, quienes han realizado practica durante mínimo 6 meses y conocen el contexto carcelario, al momento de la aplicación del instrumento no se obtuvo ninguna observación respecto a los ítems que componen el formulario.

7.5 Procedimiento

Se realizó la presentación y socialización del proyecto en el Establecimiento Penitenciario Y Carcelario De Mediana Seguridad Manizales (EPCMS), en el cual se logró la motivación de las directivas y se obtuvo la autorización del Centro penitenciario, para la ejecución del trabajo en campo.

Teniendo en cuenta las restricciones debidas a la pandemia, se solicitó permiso para el ingreso a la sección administrativa de la institución ya que solo se intervino el personal administrativo y de guardia a quienes se les aplicó la encuesta. En los primeros 15 días del mes de diciembre de 2020 se entregó la encuesta durante la formación matutina del personal de guardia, pero debido a un aumento en los casos de CoVid 19 entre los privados de libertad, la guardia y los auxiliares de guardia suspendieron el ingreso y por tanto se pauso la aplicación del instrumento.

Se solicito nuevamente el ingreso a mediados del mes de enero, el cual fue autorizado en el mes de febrero, en este segundo momento se optó por buscar a cada funcionario en su sitio de trabajo, explicarle la intención de la investigación, entregar el formulario y esperar su diligenciamiento.

Después de dicha charla se obtuvo el consentimiento informado por parte de los 130 funcionarios administrativos y de guardia, se entregó y se resolvió por parte de los trabajadores los cuestionarios de variables personales y laborales, el cuestionario de Síndrome de Burnout (MBI-HSS) y Cuestionario de Salud General de Goldberg (GHQ, -12) 2007.

7.6 Aspectos éticos

En consideración a lo estipulado en la resolución 8430 de 1993, “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud “ y de acuerdo a los artículos 5 y 6 Criterios y aspectos éticos los objetivos de la investigación, las implicaciones éticas que se derivan de la misma fueron consideradas con la dirección, el comando de guardia del Establecimiento Penitenciario y Carcelario de Mediana Seguridad, los funcionarios administrativos y del cuerpo de guardia y custodia, así como con la investigadora.

Se elaboró un consentimiento informado, de acuerdo con lo establecido en los artículos 14 y 15 de la misma norma el cual se aplicó luego de obtenida la autorización de la Institución Penitenciaria y del comando de guardia en el cual se especificó el objetivo de la investigación, la importancia del estudio, el manejo que se le dió a la información, y la posibilidad de permanecer o no en la investigación, teniendo en cuenta los procedimientos que se van a emplear (Véase Anexo IV).

El artículo 11 de la misma resolución define la clasificación del riesgo de las investigaciones (84); se determinó que esta investigación cumplió con los lineamientos de esta normativa y se evaluó de riesgo mínimo para la población intervenida, ya que se emplearon técnicas tales como entrevista inicial e instrumentos donde se registraron los datos, previo al diligenciamiento del consentimiento informado Se tuvieron en cuenta las restricciones debidas a la pandemia, el permiso para el ingreso fue tramitado la administración de la institución ya que solo se aplicó la encuesta al personal administrativo y de guardia.

La declaración del Helsinki formuló unos postulados relacionados con la aplicación de los principios de privacidad y confidencialidad, los cuales van a ser debidamente resguardados en la investigación actual.

Es importante resaltar que el presente proyecto cumplió con el proceso de evaluación del comité de bioética de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Caldas, antes del inicio del trabajo de campo.

7.7. Plan de análisis y procesamiento de la información

Para la fase uno se llevó a cabo el procesamiento de los datos recolectados en campo. La información fue tabulada en una base de datos, se verificó la calidad de la información, validando aspectos de información tales como la completitud de esta y que para cada variable existieran registros que correspondientes a las respuestas esperadas.

En cuanto a las técnicas de análisis para datos sociodemográficos y laborales, se utilizó el procedimiento de frecuencias y estadísticos descriptivos. Para Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) y Cuestionario de Salud General de Goldberg de 12 ítems (GHQ-12), se evaluó la validez factorial y fiabilidad de los instrumentos mediante análisis factorial confirmatorio y el estadístico de fiabilidad alfa de Cronbach (1951).

Para las relaciones entre el burnout y la salud mental con variables del contexto laboral y personal, se realizó un análisis correlacional de tipo multivariado y probabilístico, que permiten detallar las propiedades, las características y los perfiles de grupos en relación con el fenómeno en estudio (85). Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático Statistical Product and Service Solutions SPSS 20® Licenciado por la Universidad de Caldas.

8. RESULTADOS

Al momento de estabilizar la base de datos, eliminaron 4 registros, por no haber tenido las respuestas completas.

8.1 Análisis psicométricos

8.1.1. Análisis psicométrico de la Escala de Maslach

Con el fin de realizar análisis de confiabilidad, se evaluó la consistencia interna de la escala Maslach Burnout Inventory, con un alfa de Cronbach de 0,711, lo que indica homogeneidad y consistencia. La evaluación de validez de contenido y constructo se realizó a través del análisis factorial aplicando el estadístico de KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) el cual, dio como resultado 0,793 lo que significa que es aceptable el ajuste del modelo.

En la prueba de esfericidad de Bartlett dio significancia estadística ($p= 0,000$) por lo tanto, no hay similitud en las respuestas de los ítems. De los 22 ítems de esta escala se encontró que la varianza mayor la obtuvo el ítem uno con un 24,817%, seguido del segundo ítem con un 12,172% de varianza y el tercero obtuvo el 8,132%. Además, se encontraron seis factores donde se evidencio la ubicación de los 22 ítems de la escala de Maslach en ellos.

8.1.2. Análisis psicométrico de la escala de Goldberg

Al realizar el análisis de confiabilidad de la escala de Goldberg se encontró un alfa de Cronbach de 0,203, lo que indica poca homogeneidad y consistencia interna débil de la escala. De igual manera se realizó el análisis factorial de la escala de salud mental general del Goldberg, donde el estadístico de KMO dio como resultado 0,874, indicando un valor de ajuste bueno del instrumento.

En la prueba de esfericidad de Bartlett se obtuvo una p de 0,000, es decir hubo significancia estadística lo que se interpretó que no había similitud en la respuesta de los ítems. De los doce puntos de esta escala se encontró una varianza de

45,435% en el ítem uno, seguido por el segundo ítem que obtuvo una varianza de 11,461%. Seguidamente se hallaron dos factores (síntomas ansiosos y síntomas depresivos) donde se evidenció la ubicación de los 12 ítems que componen la escala de salud mental de Goldberg.

8.2 Descripción Variables Personales y Laborales

Se presenta las frecuencias de las variables tanto sociodemográficas como laborales de los funcionarios del EPCMS de Manizales.

Se evidenció que la edad de los funcionarios del EPCMS oscila entre los 21 y 68 años con una media de 38,2 años (Tabla 3).

Tabla 3. Promedio de edad

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	126	21	68	38,2	8,579

Fuente: Elaboración Propia

Se observó que el género masculino predomina en la institución con una representación de 76,2% y solo el 23,8% son mujeres. Respecto al estado civil el 32,5% son casados, el 31,0% viven en unión libre, y el 28,6% son solteros. El 49,2% de los funcionarios reportaron vivir con su pareja e hijos, el 18,3% con pareja. Cabe resaltar que al sumar estas dos proporciones un total de 67,5% de la población vive en pareja, por otro lado, el 18,3% de los trabajadores penitenciarios vive solos.

A nivel de formación académica, predomina la formación tecnológica con el 36,5%, bachiller con un 29,4%, 17,5% formación profesional y un 16,7% son posgraduados (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de Frecuencias para variables sociodemográficas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Genero	Masculino	96	76,20%
	Femenino	30	23,80%
Estado civil	Casado	41	32,50%
	Unión libre	39	32,50%
	Soltero	36	29%
	Separado	6	4,80%
	Viudo	4	3,20%
	Pareja a hijos	62	49,2%
Actualmente vive con	Pareja	23	18,3%
	Solo	23	18,3%
	Padres	11	8,7%
	Otros	7	5,6%
	Bachiller	37	29,40%
Nivel de formación	Tecnólogo	46	36,50%
	Profesional	22	18%
	Posgrado	21	16,70%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las variables laborales que fueron tenidas en cuenta para la presente investigación, se puede observar en la Tabla 5, que la variable Tipo de Contrato, un 86,5% del personal tienen contrato de carrera administrativa, el 7,1% se encuentra en periodo de prueba, provisionalidad y prestación de servicios y en libre nombramiento trabaja el 6,3%.

En cuanto al cargo desempeñado el 78,6% de los funcionarios pertenecen al cuerpo de guardia y custodia y el 21,4% al área administrativa. El tiempo desempeñado en el cargo el 26,2% tiene entre 21 y más años, el 25,4% correspondió al de los funcionarios entre 1 y 5 años, y un 23,8% han estado en el cargo entre 6 y 10 años.

En cuanto a la experiencia laboral, se encontró que el 30,2% de trabajadores tienen entre 21 y más años, un 23% que dice haber trabajado entre 6 y 10 años y un 17% entre 16 a 20 años.

Con respecto a las horas laboradas, el 59,5% de los empleados lo hace por 12 horas diarias, el 31% reporta ocho horas y finalmente el 9,5% restante trabaja 24 horas. Concordando con lo encontrado en la jornada laboral donde el 48,4% tienen un trabajo diurno y el 50% una jornada mixta.

En cuanto a las relaciones laborales el 54,8% dice que estas son excelentes y el 42,1% menciona que son buenas, solo un 3,2% opina que son regulares.

Tabla 5. Distribución de frecuencias para variables laborales

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de contrato	Carrera	109	86,50%
	Periodo de prueba, provisionalidad y prestación de servicios	9	7,10%
	Libre nombramiento	8	6%
Cargo desempeñado	Cuerpo de guardia y custodia	99	78,60%
	Administrativo	27	21,40%
Tiempo desempeñando el cargo	1 a 5 años	32	25,4%
	6 a 10 años	30	24,0%
	11 a 15 años	13	10,30%
	16 a 20 años	18	14,3%
	21 y más años	33	26,2%
Experiencia laboral	1 a 5 años	18	14,30%
	6 a 10 años	29	23,00%
	11 a 15 años	20	15,90%
	16 a 20 años	21	17,00%
	21 y más años	38	30,20%
	8 horas	39	31,0%

Horas laboradas	12 horas	75	59,5%
	24 horas	12	9,5%
Turno de trabajo	Mixto	63	50,0%
	Diurno	61	48,4%
	Nocturno	2	1,6%
Relaciones laborales	Excelentes	69	54,8%
	Buenas	53	42,1%
	Regulares	4	3,2%

Fuente: Elaboración propia

El, 63% de las mujeres que laboran en el establecimiento penitenciario EPCMS de Manizales pertenecen al área administrativa, mientras que el 91,7% de los hombres pertenecen al cuerpo de guardia y custodia, lo que es estadísticamente significativo (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de Población relacionando género y cargo

		Cargo		
		Administrativo	Guardia y custodia	Total
Genero	Femenino	19	11	30
		63%	36,70%	100,0%
	Masculino	8	88	96
		8,30%	91,70%	100,0%
Total		27	99	126
		21,40%	78,60%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

A la variable Edad, se le realizó prueba de normalidad aplicando prueba de Kolmogórov-Smirnov encontrando una significancia de 0,027, por lo tanto, la edad no tiene una distribución normal. Se aplicó prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, y se identificó que la media de la edad es diferente en un grupo y en otro. Con un valor de p menor a 0,001; la media de la edad para los cargos administrativos es de 45,59 años (con un error estándar de la media de 1,532) y la

media de la edad para el cuerpo de guardia y custodia 36,18 años (error estándar de la media de 0,765).

8.3 Variables o Dimensiones de Síndrome de Burnout

Para determinar la prevalencia de síndrome de burnout en los funcionarios del EPCMS de Manizales se aplicó el Inventario Burnout de Maslach (MBI-HSS). Se organizaron de forma separada cada una de las dimensiones del síndrome, las cuales, fueron evaluadas con respuestas en escala Likert, donde 0 es nunca y 6 todos los días y la puntuación máxima que puede alcanzar cada dimensión está determinada por el número de puntos que la componen (Tabla 7).

Tabla 7. Distribución de ítems por dimensión del inventario Burnout Maslach Inventory (MBI_HSS)

Dimensión	Ítems	Total	Máximo
Cansancio emocional	1,2,3,6,8,13,14,16,20	9	54
Despersonalización	5,10,11,15,22	5	30
Realización personal	4,7,9,12,17,18,19,21	8	48

Fuente: (MBI-HSS) (50)

En la dimensión de Cansancio Emocional (Tabla 8) se analizó la frecuencia y el porcentaje de cada una de las respuestas, donde el mayor porcentaje lo obtuvo el ítem “me siento emocionalmente agotado por mi trabajo” con el numeral 1 que corresponde a pocas veces al año.

Para el ítem “Me siento cansado al final de la jornada laboral” el numeral 3 (pocas veces al mes) tuvo más concentración de respuestas; esto demuestra lo desgastante que es el trabajo en cárceles.(31) La opción 0 (nunca) fue la respuesta más seleccionada por los participantes en el resto de los ítems de esta dimensión.

Tabla 8. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión Cansancio emocional

Cansancio emocional	Escala Likert														
	ítem	0		1		2		3		4		5		6	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo</i>	24	19,0	45	35,7	9	7,1	25	19,8	5	4,0	13	10,3	5	4,0	
<i>Me siento cansado al final de la jornada laboral</i>	8	6,3	22	17,5	10	7,9	26	20,6	13	10,3	22	17,5	25	19,8	
<i>Me siento fatigado cuando debo enfrentarme a otro día de trabajo</i>	37	29,4	33	26,2	8	6,3	22	17,5	8	6,3	13	10,3	5	4,0	
<i>Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo</i>	58	46,0	32	25,4	3	2,4	10	7,9	2	1,6	5	4,0	16	12,7	
<i>Me siento quemado por mi trabajo</i>	58	46,0	27	21,4	7	5,6	18	14,3	3	2,4	7	5,6	6	4,8	
<i>Me siento frustrado en mi trabajo</i>	91	72,2	14	11,1	6	4,8	3	2,4	4	3,2	3	2,4	5	4,0	
<i>Creo que estoy trabajando demasiado</i>	43	34,1	31	24,6	6	4,8	17	13,5	4	3,2	14	11,1	11	8,7	
<i>Trabajar directamente con personas me produce stress</i>	69	54,8	26	20,6	4	3,2	11	8,7	1	0,8	7	5,6	8	6,3	

<i>Me siento acabado</i>	96	76,2	12	9,5	6	4,8	3	2,4	-	-	5	4,0	4	3,2
--------------------------	----	------	----	-----	---	-----	---	-----	---	---	---	-----	---	-----

Fuente: Elaboración propia

En la dimensión de Despersonalización, se hizo el análisis de frecuencias y porcentajes, en esta se puede observar que en todos los ítems la respuesta más seleccionada por los participantes fue 0, (nunca) indica que los participantes en la investigación son conscientes de la importancia del buen trato a los privados de libertad. (Tabla 9) contrario a lo hallado en el estudio de 2016 en Chile donde la despersonalización es un rasgo distintivo de los funcionarios penitenciarios. (86)

Tabla 9. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión Despersonalización

DESPERSONALIZACION	ESCALA LIKERT															
	ITEM		0		1		2		3		4		5		6	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<i>Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales</i>	108	85,7	9	7,1	3	2,4	2	1,6	1	0,8	3	2,4	-	-		
<i>Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión</i>	74	58,7	22	17,5	5	4,0	10	7,9	1	0,8	-	-	14	11,1		
<i>Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente</i>	74	58,7	26	20,6	1	0,8	8	6,3	-	-	5	4,0	12	9,5		
<i>No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que doy servicio</i>	72	57,1	18	14,3	1	0,8	12	9,5	2	1,6	5	4,0	16	12,7		
<i>Creo que las personas que trato me culpan de sus problemas</i>	85	67,5	18	14,3	4	3,2	3	2,4	4	3,2	3	2,4	9	7,1		

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 10 se puede observar los resultados registrados de la Dimensión Realización personal. En cada ítem preguntado la opción 6 (indicador todos los días) fue la más seleccionada por los trabajadores penitenciarios encuestados. Para este caso puede traducirse en el interés de los participantes en mostrar una satisfacción “real” con el trabajo realizado, contrario a lo publicado por Álvarez Cabrera (15) donde los guardias muestran insatisfacción con su trabajo.

Tabla 10. Distribución porcentual de las respuestas en la dimensión de Realización personal

Realización personal	Escala Likert															
	ITEM		0		1		2		3		4		5		6	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
<i>Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas</i>	12	9,5	1	0,8	12	9,5	15	11,9	6	4,8	20	15,9	60	47,6		
<i>Trato muy eficazmente los problemas de las personas</i>	9	7,1	12	9,5	4	3,2	15	11,9	7	5,6	19	15,1	60	47,6		
<i>Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en los demás</i>	7	5,6	5	4,0	7	5,6	8	6,3	4	3,2	13	10,3	82	65,1		
<i>Me siento muy activo</i>	3	2,4	4	3,2	1	0,8	4	3,2	3	2,4	13	10,3	98	77,8		
<i>Fácilmente puedo crear una atmosfera relajada</i>	6	4,8	5	4,0	6	4,8	10	7,9	7	5,6	13	10,3	79	62,7		

<i>con las personas a las que doy servicio</i>															
<i>Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas</i>	8	6,3	19	15,1	3	2,4	11	8,7	9	7,1	19	15,1	57	45,2	
<i>He conseguido muchas cosas útiles con mi profesión</i>	2	1,6	4	3,2	-	-	4	3,2	2	1,6	9	7,1	105	83,3	
<i>En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma</i>	4	3,2	3	2,4	3	2,4	9	7,1	10	7,9	16	12,7	81	64,3	

Fuente: Elaboración propia

8.4. Medición de la presencia del Síndrome de Burnout

Adicional a los anteriores resultados, se analiza los Puntos de corte de las dimensiones del Inventario Burnout de Maslach, con el objetivo de describir la distribución muestral y específica de cada una de estas en una escala de nivel de intensidad (bajo, medio o alto). Es importante resaltar que a nivel teórico se establece que, a mayor puntuación obtenida en Cansancio Emocional y Despersonalización, mayor es la intensidad del síndrome. Mientras que, la dimensión de Realización personal es inversa, es decir, las puntuaciones más bajas son las que definen la presencia del síndrome.

Se encontró que los niveles de intensidad en los trabajadores, las dimensiones Cansancio Emocional y Despersonalización son de corte alto y para la dimensión de Realización personal su corte es bajo (Tabla 11). Lo que indica la presencia del Síndrome en el personal penitenciario.

Tabla 11. Puntos de corte de las dimensiones del Inventario Burnout de Maslach

Dimensiones	Nivel		
	Bajo	Medio	Alto
Cansancio emocional	0-18	19-26	27-54
Despersonalización	0-5	6-9	10-30
Realización personal	0-33	34-39	40-48

Fuente: (MBI-HSS)(50)

Para tener un mejor entendimiento de las dimensiones, se realizó la medición de frecuencias en cada una de estas. Se encontró que el 33,4% de los funcionarios tanto del cuerpo de guardia y custodia, como del área administrativa tienen niveles de Cansancio Emocional entre altos y medios (Tabla 12).

Tabla 12. Distribución de frecuencias para la dimensión nivel de cansancio emocional

Nivel de cansancio emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	84	66,7%	66,7%
Medio	23	18,3%	84,9%
Alto	19	15,1%	100%
Total	126	100%	

Fuente: Elaboración propia

Por otro lado, los niveles de despersonalización presentados en los funcionarios son del 44,4% (entre medio y alto) y un 55,6% presentan niveles bajos.

Tabla 13. Distribución de frecuencias para la dimensión nivel de despersonalización

Nivel de despersonalización	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	70	55,6%	55,6%
Medio	29	23,0%	78,6%
Alto	27	21,4%	100%
Total	126	100%	

Fuente: Elaboración propia

En cuanto al nivel de Realización Personal el 45,2% de los funcionarios obtienen puntuaciones que corresponden a niveles bajos y medios en esta dimensión.

Tabla 14. Distribución de Frecuencias para la dimensión nivel de realización personal

Nivel de realización personal	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Bajo	26	20,6%	20,6%
Medio	31	24,6%	45,2%
Alto	69	54,8%	100%
Total	126	100%	

Fuente: Elaboración propia

Es importante mencionar que se considera que una persona sufre de síndrome de burnout, si presenta niveles medios o altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización y bajos y medios en la dimensión de realización personal; se hizo un análisis correlacional entre las tres dimensiones, con el fin de evaluar la fuerza de la relación lineal entre las mismas.

Se aplicó el estadístico de TauB de Kendall, para identificar si había correlación entre las dimensiones de Cansancio Emocional y el de Despersonalización con un resultado de 0,394 y una significancia de ($p=0,000$) arrojó que hay correlación

positiva pero débil; es decir a mayor Cansancio Emocional, mayor nivel de Despersonalización.

Al realizar esta prueba con las dimensiones de Cansancio Emocional y Realización personal, se encontró una correlación negativa con un TauB de Kendall de -0,190 y una p de 0,021, en este caso una correlación extremadamente débil, que se interpreta que a mayor cansancio emocional menores niveles de realización personal. Y al aplicar el mismo estadístico entre las dimensiones Realización personal y Despersonalización, no se encontró correlación significativa entre ellas.

Manualmente se identificaron los formularios que, de acuerdo con el nivel de cada una de las dimensiones, se podía establecer si tenían o no el síndrome de burnout, separándose en una variable aparte. A esta variable se le aplicaron estadísticos descriptivos, dando como resultado una prevalencia del 54% del síndrome de burnout en los funcionarios.

8.5. Ítems Factores Cuestionario de Salud General (Escala de Goldberg)

En este apartado se Identificó el nivel de salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales, de acuerdo con los parámetros de la escala de Goldberg. El cuestionario de Salud General (GHQ-12) es útil para identificar el estado de salud mental en la población general, el malestar psicológico es el factor principal de evaluación en este estudio.

Se evaluó el nivel de salud auto percibida, a través de una escala Likert de 1 a 4, donde;

1	Nunca	3	Casi siempre
2	A veces	4	Siempre

Y se aplicó prueba de normalidad al factor de Malestar Psicológico la (K-S) obteniendo como resultado una significancia de 0,002 (corrección de Lilliefors) además, se analizó la frecuencia y el porcentaje de cada una de las respuestas.

Los mayores porcentajes de respuesta tipo 4 (Siempre) las obtuvieron las preguntas *¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?, ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?, ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?, ¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?, ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?*

Para la respuesta correspondiente a la opción 3 (Casi siempre) la pregunta *¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?*, obtuvo el mayor porcentaje.

Además, la opción 2 de respuestas (A veces) alcanzaron los mayores percentiles con las preguntas *¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño? ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? ¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?*

Y en la opción 1 (Nunca) las preguntas *¿Ha tenido la sensación de que no puede superar tus dificultades?, ¿Ha perdido confianza en sí mismo?, Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?*, lograron altos porcentajes de respuestas.

Tabla 15. Distribución porcentual de las respuestas en la escala de Malestar Psicológico del Cuestionario de Salud General de Goldberg

Malestar psicológico	Escala Likert
----------------------	---------------

Ítem	1		2		3		4	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
<i>¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?</i>	1	0,8%	13	10,3%	61	48,4%	51	40,5%
<i>¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?</i>	33	26,2%	70	55,6%	12	9,5%	11	8,7%
<i>¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?</i>	2	1,6%	11	8,7%	29	23%	84	66,7%
<i>¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?</i>	2	1,6%	9	7,1%	27	21,4%	88	69,8%
<i>¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?</i>	30	23,8%	72	57,1%	16	12,7%	8	6,3%
<i>¿Ha tenido la sensación de que no puede superar tus dificultades?</i>	63	50%	49	38,9%	10	7,9%	4	3,2%
<i>¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales cada día?</i>	3	2,4%	14	11,1%	42	33,3%	67	53,2%
<i>¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?</i>	3	2,4%	12	9,5%	50	39,7%	61	48,4%
<i>¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?</i>	41	32,5%	67	53,2%	12	9,5%	6	4,8%

<i>¿Ha perdido confianza en sí mismo?</i>	81	64,3%	35	27,8%	5	4,0%	5	4,0%
<i>¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?</i>	109	86,5%	13	10,3%	1	0,8%	3	2,4%
<i>¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?</i>	10	7,9%	16	12,7%	31	24,6%	69	54,8%

Fuente: Elaboración propia

Para analizar los factores del Cuestionario de Salud General, se tuvo en cuenta que hay 6 ítems positivos y 6 negativos se despejó la siguiente ecuación, empleando una unidad más en el máximo posible de ítem.

Para el factor de Malestar psicológico:

$$(5\text{-GHQ1}) + \text{GHQ2} + (5\text{-GHQ3}) + (5\text{-GHQ4}) + \text{GHQ5} + \text{GHQ6} + (5\text{-GHQ7}) + (5\text{-GHQ8}) + \text{GHQ9} + \text{GHQ10} + \text{GHQ11} + (5\text{-GHQ12}) / 12$$

Para analizar los resultados se considera que, a mayor puntuación, mayor afectación en la salud general, en este caso puntajes superiores a 16 indican deterioro en la salud mental.

Luego se realizó medición de frecuencias, donde se evidencia que el 62,7% de los funcionarios presentaron alto malestar psicológico.

8.5. Relación entre las características personales y laborales, con las dimensiones del Síndrome de Burnout y los niveles de salud mental de Goldberg.

En esta sección se explican los resultados hallados al establecer la relación entre cada una de las características personales y laborales, con las dimensiones del síndrome de burnout y los niveles de salud mental de Goldberg.

8.5.1 Relación entre la Edad y el Síndrome de Burnout

Para establecer la relación entre la edad y la presencia o no del síndrome de burnout, se realizó comparación de medias, se identificó que los funcionarios que tienen burnout tienen una media de edad de 38,78 años con una desviación estándar de 7,196 (Tabla 14).

Tabla 14. Comparación de Medias variable edad y Síndrome de Burnout

Burnout	Media de edad	N	Desviación estándar
Si	38,78	68	7,196
No	37,52	58	9,983
Total	38,20	126	8,579

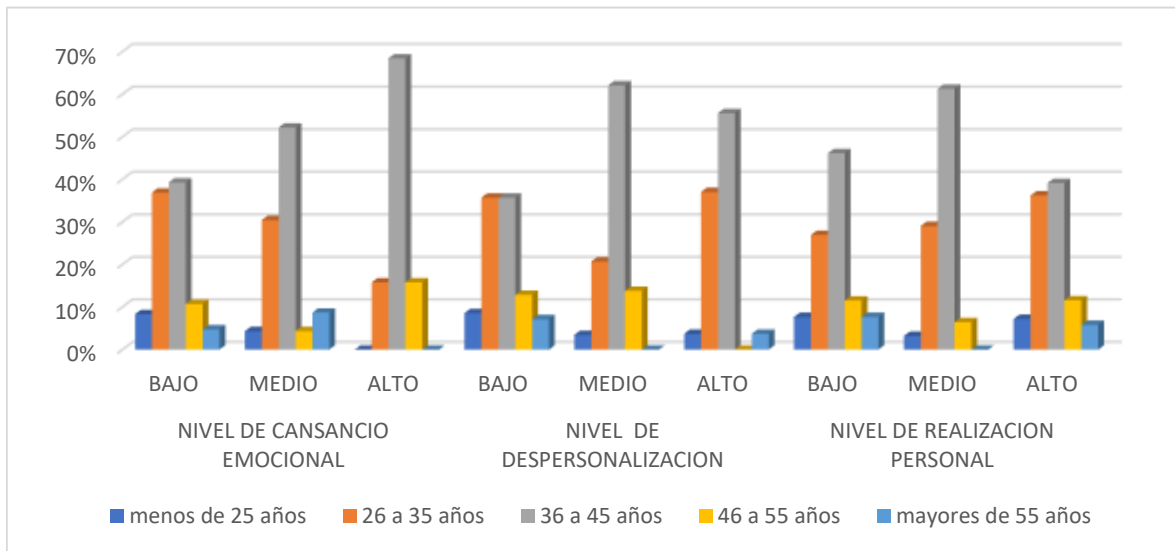
Fuente: Elaboración propia

También se realizó el estadístico de Kruskal-Wallis con el fin de identificar la dimensión del síndrome con mayor presencia por los rangos de edad establecidos. El Cansancio Emocional obtuvo un rango promedio de 73,33% con una significancia estadística de 0,008, mientras que en la Dimensión de Despersonalización el 71,34% sin significancia estadística. Por el contrario, la Dimensión de Realización Personal cuyos rangos no tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

De igual manera se realizó prueba de chi cuadrado entre cada una de las dimensiones y los rangos de edad, se comprobó que los niveles de Cansancio Emocional son altos con un 68,4. Mientras que la Despersonalización y Realización Personal se encuentran en un nivel medio con un 62,1% y 61,3% respectivamente.

Por grupo de edad, el rango entre 36 a 45 años presentó los niveles más altos en los resultados.

Figura 5. Dimensiones Síndrome de Burnout y Variable Edad



Fuente: Elaboración propia

8.5.2 Relación entre el género y el Síndrome de Burnout

Uno de los facilitadores del Síndrome de Burnout es el género, por lo tanto, se estableció la relación entre este con la presencia o no del Síndrome de Burnout. Se encontró que del 100% de la población de trabajadores el 56,3% de los hombres presentan el síndrome, mientras el 46,7% de las mujeres lo padecen (Tabla 15).

Al realizar la prueba de Chi cuadrado no se halló significancia estadística, lo que ratifica los resultados anteriormente hallados.

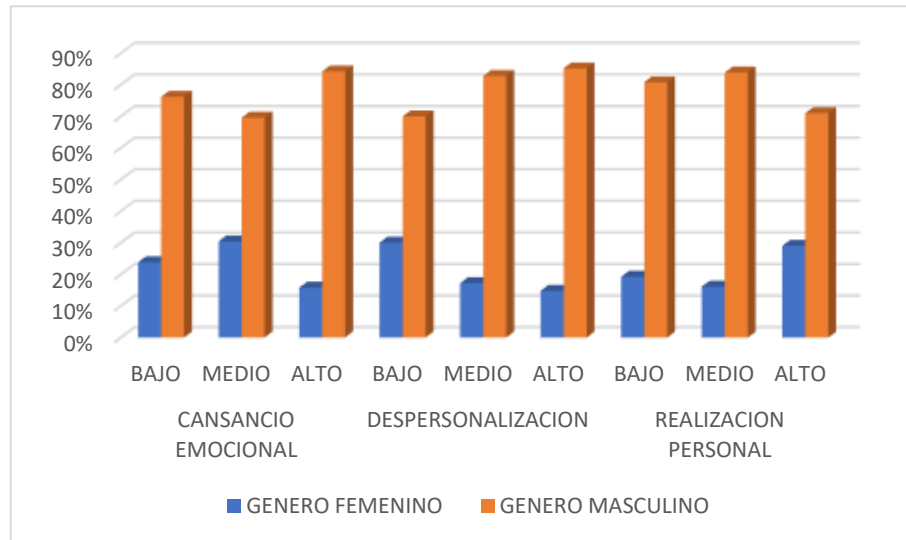
Tabla 15. Comparación de Medias variable Género y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Si	No	Total
Genero	Femenino	14	16	30
		46,7%	53,3%	100,0%
	Masculino	54	42	96
		56,3%	43,8%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a las Dimensiones del síndrome de burnout del 100% de la muestra poblacional del estudio, los hombres representaron el 84,2% del cansancio emocional, el 85,2% de despersonalización y el 83,9% en realización personal. En el género femenino la dimensión de Cansancio Emocional obtuvo los niveles más altos con un 30,4% (Figura 6). Diferente a lo publicado en el estudio de factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses, donde no encontraron diferencias entre hombres y mujeres en las variables estudiadas. (87)

Figura 6. Dimensiones Síndrome de Burnout y Variable Genero



Fuente: Elaboración propia

8.5.3 Relación entre la formación académica y el Síndrome de Burnout

Frente a la relación entre el nivel de formación y la presencia o no de Síndrome de Burnout. Se encontró que del 100% de los funcionarios que tienen formación profesional el 59,1% de ellos padecen el síndrome, el 56,5% son tecnólogos. Al realizar la prueba de Chi cuadrado no se encontró significancia estadística (Tabla 16).

Tabla 16. Comparación de Medias variable Nivel de Formación y Síndrome de Burnout

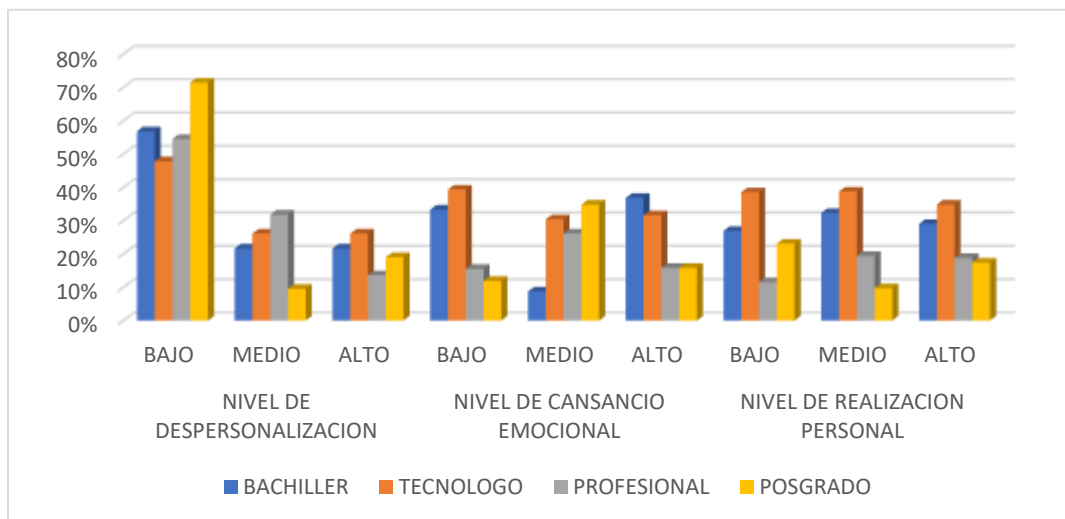
		Burnout		
		Si	No	Total
Nivel de formación	Bachiller	18	19	37
		46,8%	51,4%	100,0%
	Tecnólogo	26	20	46
		56,5%	43,5%	100,0%
	Profesional	13	9	22

		59,1%	40,9%	100,0%
	Postgrado	11	10	21
		52,4%	47,6%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar por cada una de las dimensiones se encontró que la Despersonalización es más notoria al sumar los resultados medio y alto con un 52,2% y un bajo nivel de Realización Personal con un 38,5% se presentó en los funcionarios con estudios tecnológicos, Velásquez Castro, (88) en su estudio señaló que el 61,9% de las personas estudiadas participantes reportaron niveles altos de realización personal. Mientras que el Cansancio Emocional con mayor presencia se encontró en quienes reportaron estudios a nivel de bachiller en un 39,3% (Figura 7).

Figura 7. Dimensiones Síndrome de Burnout y Nivel Educativo



Fuente: Elaboración propia

8.5.4 Relación entre Convivencia Familiar y Síndrome de Burnout

De acuerdo con la relación del Síndrome de Burnout y los factores desencadenantes, se encuentra que hay estresores en las relaciones interpersonales y familiares, inicialmente se dicotomizó la variable convivencia con el fin de buscar la relación con la presencia o no del síndrome de Burnout y la convivencia.

Se encontró que del 100% de las personas que tienen convivencia familiar el 55,2% de ellos presentó burnout, aunque no hay significancia estadística en esta relación ($p= 0,617$) y con un Chi cuadrado de 0,250 (Tabla 17).

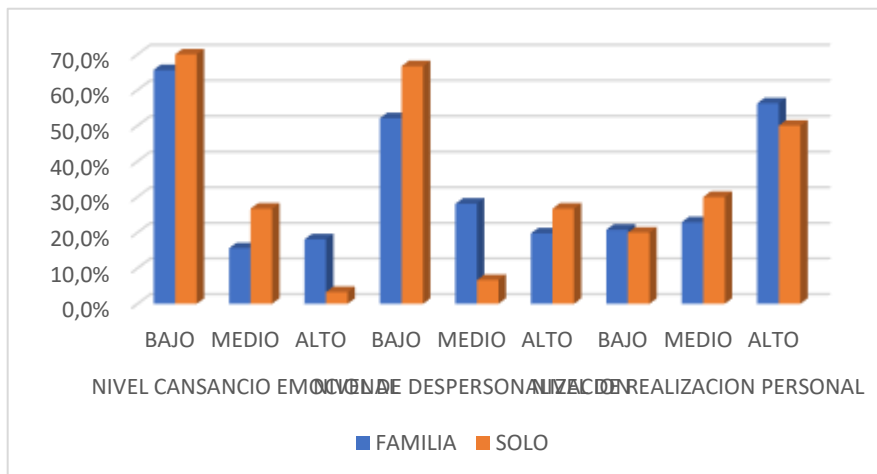
Tabla 17. Comparación de Medias variable Convivencia Familiar y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Burnout		
		Si	No	Total
Convivencia	Familia	53	43	96
		55,2%	44,8%	100,0%
	Solo	15	15	30
		50,0%	50,0%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar las dimensiones y sumando los porcentajes obtenidos en medio y alto en cada una, se encontró que en Cansancio Emocional tuvo un porcentaje de 33,7% en quienes tienen convivencia familiar. En la Dimensión Despersonalización fue mayor el percentil en quienes tienen convivencia familiar de un 47,9%. La baja realización personal obtuvo 20,8% en los funcionarios que viven solos (Figura 8)

Figura 8. Dimensiones Síndrome de Burnout y Convivencia



Fuente: Elaboración propia

8.5.5 Relación entre Tipo de Contrato y Síndrome de Burnout

Se cruzó la información del tipo de contrato con la presencia o no del síndrome de burnout, se encontró que de la totalidad de los funcionarios de carrera el 56,0% de ellos padece Síndrome de Burnout, sin embargo, no se halló significancia estadística en la prueba de Chi cuadrado (Tabla 18).

Tabla 18. Comparación de Medias variable Tipo de contrato y Síndrome de Burnout

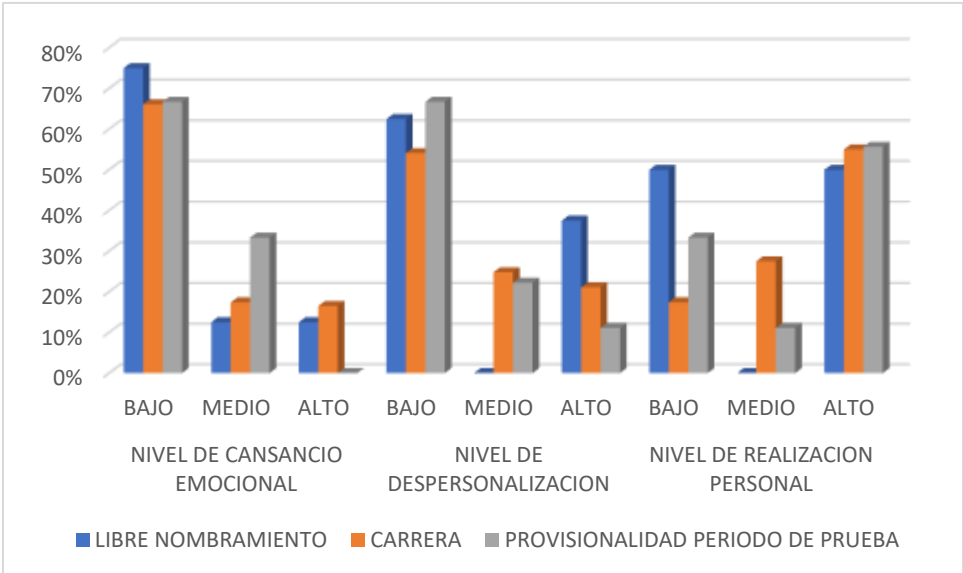
		Burnout		
		Si	No	Total
Tipo de contrato	Libre nombramiento	3	5	8
		37,5%	62,5%	100,0%
Carrera		61	48	109
		56,0%	44,0%	100,0%
Provisionalidad periodo de prueba		4	5	9
		44,4%	55,6%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis de cada una de las dimensiones que componen el Síndrome de Burnout, se encontró que los funcionarios con contrato de carrera presentan niveles más bajos de Cansancio Emocional con 66,1% respecto a los funcionarios con otro tipo de contratación.

En la Dimensión Despersonalización el grupo de funcionarios de carrera alcanza el 45,9% en los niveles medios y altos respecto a los funcionarios de otro tipo de contrato. Llama la atención que del 100% de los funcionarios con contrato de libre nombramiento, el 50% tienen una baja realización personal.

Figura 9. Dimensiones Síndrome de Burnout y Tipo de Contrato



Fuente: Elaboración propia

8.5.6 Relación entre Tipo de Cargo y Síndrome de Burnout

Se identificó la relación entre el Síndrome y el tipo de cargo, que desempeñan los funcionarios, teniendo en cuenta que los dichos roles también son considerados desencadenantes del problema.

Se encontró que del 100% de cuerpo de guardia y custodia y los funcionarios administrativos el 55,6% 48,1% presentan el Síndrome de Burnout, respectivamente (Tabla 19). A nivel estadístico con la prueba de Chi cuadrado no se obtuvo significancia alguna.

Así mismo, se realizó el análisis de las Dimensiones del Síndrome, en la cual, se encontró que entre los funcionarios administrativos hay un nivel de Cansancio Emocional medio con un 29,6%. La Despersonalización en el personal del cuerpo de guardia y custodia obtuvo un 48,5% sumando el nivel medio y alto.

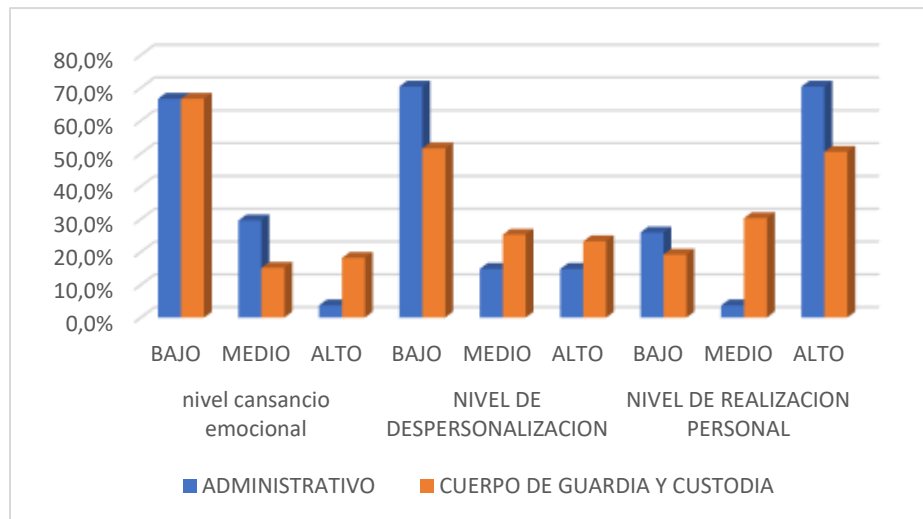
Los funcionarios administrativos por su parte obtuvieron un nivel de Realización Personal alto mucho mayor que sus contrapartes de guardia (Figura 10).

Tabla 19. Comparación de Medias variable Cargo desempeñado y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Si	No	Total
Cargo desempeñado	Administrativo	13	14	27
		48,1%	51,9%	100,0%
	Cuerpo de guardia y custodia	55	44	99
		55,6%	44,4%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Dimensiones Síndrome de Burnout y Cargo desempeñado



Fuente: Elaboración propia

8.5.7 Relación entre Tiempo desempeñado en el cargo y Síndrome de Burnout

Al efectuar dicha relación de variables, se encontró que la mayor proporción de Síndrome de Burnout, la obtuvieron los funcionarios que han desempeñado el cargo entre 11 y 15 años con un 76,9%. Los trabajadores que han desempeñado el cargo por 16 a 20 años representan el 66,7%, y los funcionarios que llevan en el cargo más de 21 años tienen un 57,6% (Tabla 20).

Se corroboró por medio de la prueba del Chi cuadrado que esta relación tiene una significancia estadística de $p= 0,146$.

Tabla 20. Comparación de Medias variable tiempo desempeñando el cargo y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Si	No	Total
Tiempo	1 a 5 años	14	18	32
		43,8%	56,3%	100,0%
	6 a 10 años	13	17	30

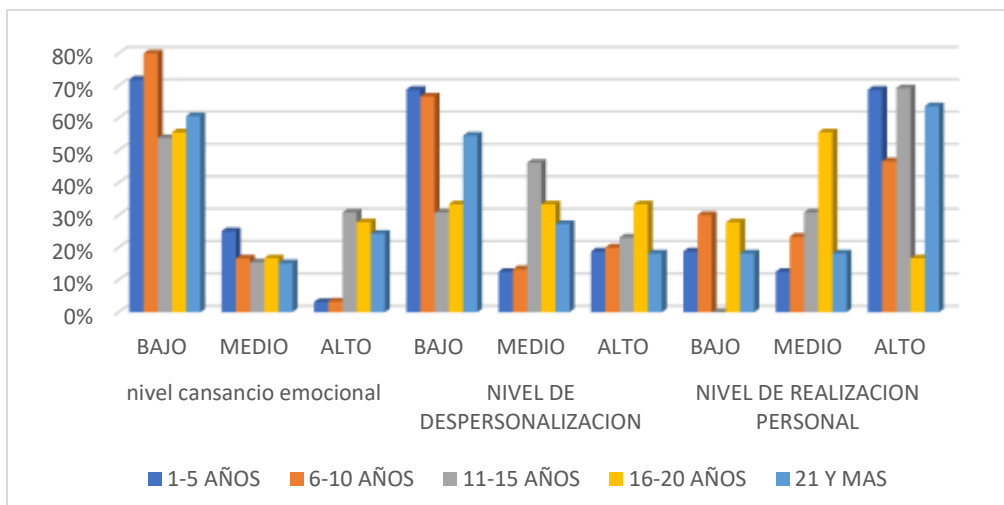
desempeñando		43,3%	56,7%	100,0%
el cargo	11 a 15 años	10	3	13
		76,9%	23,1%	100,0%
	16 a 20 años	12	6	18
		66,7%	33,3%	100,0%
	21 y más años	19	14	33
		57,6%	42,4%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al estudiar cada una de las dimensiones, se pudo evidenciar de forma llamativa que el Cansancio Emocional entre los funcionarios que llevan en el cargo entre 11 a 15 años es de 30,8%. Por su parte los funcionarios con 16 a 20 años contaron con los niveles más altos de Despersonalización con 33,3%.

Mientras que el grupo de personas con un tiempo de 6 a 10 años de desempeño contaron con los niveles más bajos en la Dimensión de Realización Personal con un 30,0% (Imagen 11).

Imagen 11. Dimensiones Síndrome de Burnout y Tiempo en el Cargo



Fuente: Elaboración propia

8.5.8 Relación entre Experiencia laboral y Síndrome de Burnout

Al analizar la experiencia laboral con la presencia del Síndrome, se encontró que el 71,4% de los funcionarios que llevaban trabajando de 16 a 20 años y el 65,0% de los funcionarios con una experiencia laboral entre 11 a 15 años presentaron el Síndrome de burnout (Tabla 21).

Se obtuvo por parte de la prueba de Chi cuadrado una significancia de $p= 0,133$.

Tabla 21. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Si	No	Total
Experiencia laboral	1 a 5 años	6	12	18
		33,3%	66,7%	100,0%
	6 a 10 años	14	15	29
		48,3%	51,7%	100,0%
	11 a 15 años	13	7	20
	65,0%	35,0%	100,0%	
16 a 20 años	15	6	21	
	71,4%	28,6%	100,0%	

	21 y más años	20	18	38
		52,6%	47,4%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.5.9 Relación entre Trabajo por turnos y Síndrome de Burnout

Otro desencadenante de síndrome de burnout es el trabajo por turnos que desempeñan los funcionarios. Por lo tanto, se buscó la relación entre este aspecto con la presencia o no del síndrome.

Se encontró que de la totalidad de los funcionarios que laboran 12 horas diarias el 56,0%, y los trabajadores que laboran 8 horas diarias el 51,3% presentan el Síndrome de Burnout (Tabla 22). A nivel estadístico la prueba de Chi cuadrado no obtuvo significancia.

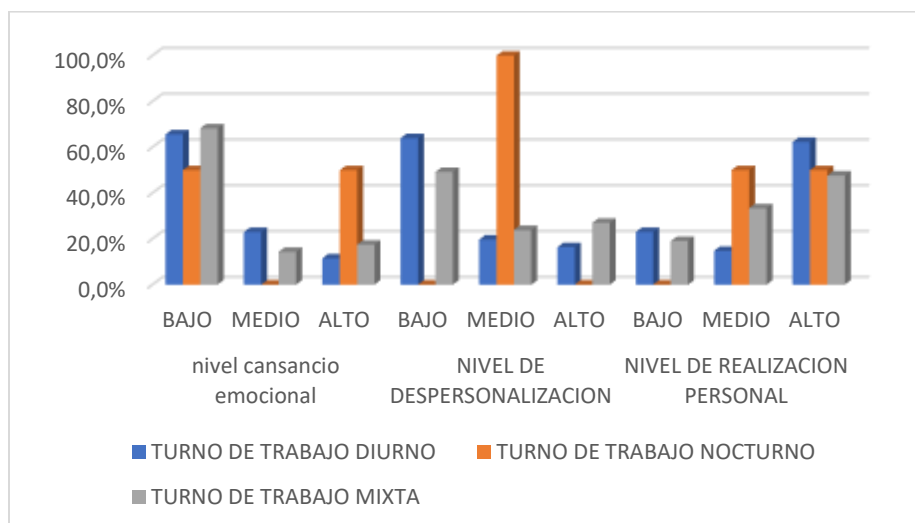
Tabla 22. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Síndrome de Burnout

		Burnout		
		Si	No	Total
Horas laboradas	8 horas	20	19	39
		51,3%	48,7%	100,0%
	12 horas	42	33	75
		56,0%	44,0%	100,0%
	24 horas	6	6	12
		50,0%	50,0%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al analizar cada una de las dimensiones del Síndrome de Burnout con el trabajo por turnos, se halló que la jornada laboral nocturna genera más cansancio emocional y un nivel medio de despersonalización (Figura 12).

Figura 11. Dimensiones Síndrome de Burnout y Turno de Trabajo



Fuente: Elaboración propia

8.5.10 Relación entre Trabajo por turnos y Síndrome de Burnout

Se analizó el Síndrome de Burnout frente a la variable de Relaciones Laborales, en la cual se detectó que el 100% de los funcionarios que contestaron que las relaciones laborales eran regulares, seguido por el 58,5% de los que manifiestan tener buenas relaciones laborales y 47,8% de los que contestaron que las relaciones laborales son excelentes presentan el Síndrome de Burnout.

La prueba estadística Chi cuadrado no obtuvo una significancia estadística ($p=0,086$).

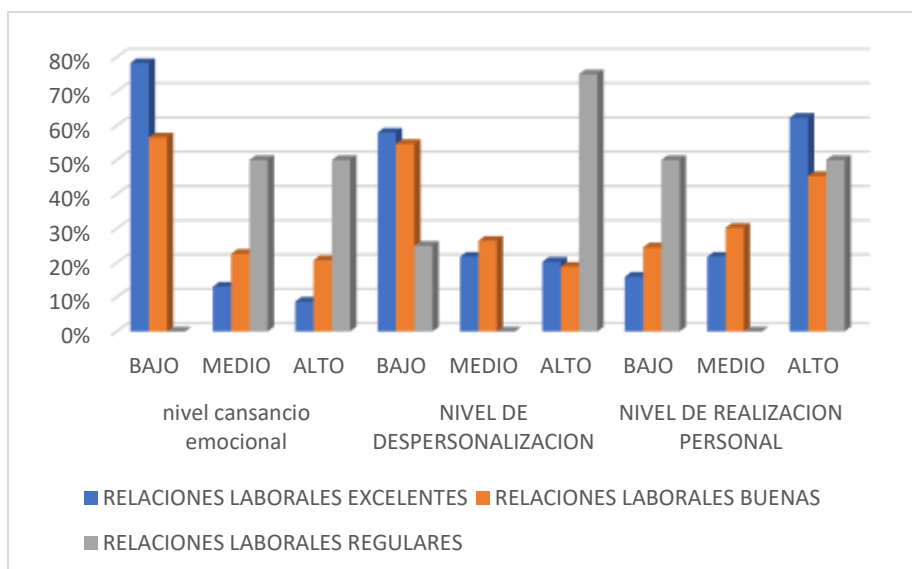
Tabla 23. Comparación de Medias variable Relaciones laborales y Síndrome de Burnout

Burnout				
		Si	No	Total
Relaciones laborales	Excelentes	33	36	69
		47,8%	52,2%	100,0%
	Buenas	31	22	53
		58,5%	41,5%	100,0%
	Regulares	4	0	4
		100,0%	0,0%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Al realizar el análisis de cada una de las dimensiones del Síndrome, se identificó que las personas que reportaban relaciones laborales regulares tuvieron un porcentaje de 50% en Cansancio Emocional y en Realización Personal y un 75% en la Dimensión de Despersonalización (Imagen 13).

Figura 12. Dimensiones Síndrome de Burnout y Relaciones Laborales



Fuente: Elaboración propia

8.6 Relación entre las características personales y laborales con el Malestar Psicológico y los niveles de salud mental de Goldberg.

8.6.1 Relación entre Edad media y Malestar Psicológico

Al establecer la relación entre la edad y la presencia o no de malestar psicológico, se realizó comparación de medias, se halló que los funcionarios en quienes se identificó malestar psicológico tienen una media de edad de 39,59 con una desviación estándar de 8,451 (Tabla 24).

Tabla 24. Comparación de Medias variable Edad y Malestar psicológico

Malestar psicológico	Media de edad	N	Desviación estándar
Si	39,59	79	8,451
No	35,85	47	8,361
Total	38,20	126	8,579

Fuente: Propia

8.6.2 Relación entre el Género y Malestar Psicológico

Al analizar el malestar psicológico frente al género, del 100% de la población estudiada, el 76,7% de mujeres y el 58,3% de los hombres presentaron malestar psicológico. Esta relación no obtuvo significancia estadística, ($p= 0,070$).

Tabla 25. Comparación de Medias variable Género y Malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total
Genero	Femenino	23	7	30
		76,7%	23,3%	100,0%
	Masculino	56	40	96
		58,3%	41,7%	100,0%
	Total	79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Propia

8.6.3 Relación entre Nivel de Formación y Malestar Psicológico

Con respecto al vínculo entre nivel de formación frente al malestar psicológico, se halló que del 100% de las personas con malestar psicológico el 72,7% son profesionales, y el 66,7% de los funcionarios poseen un título de postgrado (Tabla 26). Esta relación no obtuvo significancia estadística.

Tabla 26. Comparación de Medias variable Nivel de formación y Malestar psicológico

Malestar psicológico				
		Si	No	Total
Nivel de formación	Bachiller	22	15	37
		59,5%	40,5%	100,0%
	Tecnólogo	27	19	46
		58,7%	41,3%	100,0%
	Profesional	16	6	22
		72,7%	27,3%	100,0%
	Postgrado	14	7	21
		66,7%	33,3%	100,0%
	Total	79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.4. Relación entre la Convivencia y Malestar Psicológico

Para relación entre el malestar psicológico y la variable convivencia, se identificó que del 100% de los que conviven con sus familias el 65,6% de ellos presentan malestar psicológico (Tabla 27). Sin embargo, no se obtuvo significancia estadística alguna entre dicha relación.

Tabla 27. Comparación de Medias variable Convivencia y Malestar psicológico

Malestar psicológico				
		Si	No	Total
Convivencia	Familia	63	33	96
		65,5%	34,4%	100,0%
	Solo	16	14	30
		53,3%	46,7%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.5 Relación entre Tipo de contrato y Malestar Psicológico

Cuando se analizó la relación entre el malestar psicológico se analizó y el tipo de contrato, se pudo encontrar que los funcionarios que están en periodo de prueba o provisionalidad obtuvieron un 66,7%, los funcionarios de libre nombramiento y carrera tienen 62,5% y 62,4% respectivamente de malestar psicológico (Tabla 28). Estadísticamente no se encontró significancia entre las variables.

Tabla 28. Comparación de Medias variable Tipo de contrato y Malestar psicológico

Malestar psicológico				
		Si	No	Total
Tipo de contrato	Libre nombramiento	5	3	8
		62,5%	37,5%	100,0%
	Carrera	68	41	109
		62,4%	37,6%	100,0%
	Provisionalidad periodo de prueba	6	3	9
		66,7%	33,3%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.6 Relación entre Cargo Desempeñado y Malestar Psicológico

La relación entre el malestar psicológico y el cargo desempeñado se halló que el 66,7% de los funcionarios administrativos y 61,6% del cuerpo de guardia y custodia presentan malestar psicológico (Tabla 29). Al realizar la prueba estadística Chi cuadrado, no obtuvo significancia.

Tabla 29. Comparación de Medias variable Cargo desempeñado y Malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total
Cargo desempeñado	Administrativo	18	9	27
		66,7%	33,3%	100,0%
	Cuerpo de guardia y custodia	61	38	99
		61,8%	38,4%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.7 Relación entre Tiempo Desempeñando y Malestar Psicológico

En cuanto al tiempo desempeñando en el cargo y su relación con el malestar, se encontró que los funcionarios que presentan malestar psicológico corresponden a un 77,8% con un tiempo entre 16 a 20 años y el 63,6% son los funcionarios que llevan 21 años y más en el cargo (Tabla 30). No se obtuvo significancia estadística por parte de la prueba de Chi cuadrado.

Tabla 30. Comparación de Medias variable Tiempo desempeñando cargo y Malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total

Tiempo desempeñando en el cargo	1 a 5 años	18	14	32
		56,3%	43,8%	100,0%
	6 a 10 años	18	12	30
		60,0%	40,0%	100,0%
	11 a 15 años	8	5	13
		61,5%	38,5%	100,0%
	16 a 20 años	14	4	18
		77,8%	22,2%	100,0%
	21 y más años	21	12	33
		63,6%	36,4%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.8 Relación entre Experiencia Laboral y Malestar Psicológico

Al analizar la experiencia laboral frente al malestar psicológico, los resultados obtenidos demuestran que 81% de funcionarios una experiencia laboral entre 16 a 20 años y el 60% de trabajadores con 11 a 15 (Tabla 31). En la prueba de Chi cuadrado no se halló significancia estadística.

Tabla 31. Comparación de Medias variable Experiencia laboral y Malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total
Experiencia laboral	1 a 5 años	10	8	18
		55,6%	44,4%	100,0%
	6 a 10 años	15	14	29
		51,7%	48,3%	100,0%
	11 a 15 años	12	8	20
		60,0%	40,0%	100,0%
	16 a 20 años	17	4	21
		81,0%	19,0%	100,0%

21 y más años	25	13	38
	65,8%	34,2%	100,0%
Total	79	47	126
	62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.9 Relación entre Horas Laboradas y Malestar Psicológico

Respecto a la relación entre las horas laboradas y el malestar psicológico, se encontró que un 66,7% de los funcionarios que laboran 8 horas y 66,6% de trabajadores con 24 horas sufren de malestar psicológico (Tabla 32). Con respecto a la prueba estadística Chi cuadrado, no se obtuvo significancia en su relación.

Tabla 32. Comparación de medias, variable horas laboradas y malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total
Horas laboradas	8 horas	26	13	39
		66,7%	33,3%	100,0%
	12 horas	45	30	75
		60,0%	40,0%	100,0%
	24 horas	8	4	12
		66,7%	33,3%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.6.10 Relación entre Relaciones Laborales y Malestar Psicológico

Referente a la relación entre las relaciones laborales y el malestar psicológico, se obtuvo que quienes no tienen malestar psicológico manifiestan tener excelentes relaciones laborales en un 66,0% (Tabla 33). La prueba de Chi cuadrado encontró una $p=0,073$.

Tabla 33. Comparación de Medias variable Relaciones laborales y Malestar psicológico

		Malestar psicológico		
		Si	No	Total
Relaciones laborales	Excelentes	38	31	69
		55,1%	44,9%	100,0%
	Buenas	37	16	53
		69,8%	30,2%	100,0%
	Regulares	4	0	4
		100,0%	0,0%	100,0%
Total		79	47	126
		62,7%	37,3%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

8.7. Relación entre el síndrome de Burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales.

Con el fin de establecer la relación entre el síndrome de Burnout y la salud mental en los funcionarios del EPCMS de Manizales, se realizó tabla cruzada y se corrió estadístico de Chi cuadrado y razón de disparidad.

Se encontró que del 100% de personas que tienen malestar psicológico, el 67,1% presentan burnout, obteniendo significancia estadística ($p=0,000$). La razón de disparidad arrojó un OR = 4,349. Lo cual nos demuestra que las personas que sufren del Síndrome de Burnout tienen 4,349 veces más probabilidades de tener malestar psicológico (Tabla 34).

Tabla 34. Relación entre Burnout y Malestar psicológico

		Burnout		
		Si	No	Total
Malestar psicológico	Si	53	26	79
		67,1%	32,9%	100,0%
	No	15	32	47
		31,9%	68,1%	100,0%
Total		68	58	126
		54,0%	46,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia

9. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se presenta la discusión de resultados de la presente investigación, la cual se desagrega teniendo en cuenta los aspectos que se consideran relevantes retomando los resultados encontrados en el contexto de los antecedentes y los referentes teóricos. En este sentido, la discusión se compone de distintos análisis organizados de acuerdo a los objetivos planteados en este estudio y las categorías abordadas.

9.1 Síndrome de Burnout en los trabajadores penitenciarios de EPCMS

Al analizar los resultados obtenidos con otras investigaciones, la medición del Síndrome de Burnout global de este estudio tiene una prevalencia del 54%. Sin embargo, de acuerdo con los puntos de corte de Maslach y Jackson, se halló que las dimensiones que conforman el Síndrome y que presenta el personal de guardia y administrativo del EPCMS, se relacionan en 33,4% en el Cansancio Emocional con lo hallado por Álvarez & Sánchez (37), el cual realizaron un estudio en oficiales penitenciarios de Arica - Chile cuyos resultados fueron de 37,9%. Mientras que un 25,2% se encontró en el estudio sobre Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios en Bucaramanga (Colombia) (29). Molleda (31) encontró un 65% de Cansancio Emocional en su investigación, y en menor proporción Guimarey (115) obtuvo un 12,97%.

En cuanto a la Dimensión de Despersonalización, en este estudio se encontró un porcentaje de 44,4%, estos datos son cercanos a los resultados hallados por Rodríguez Amaya (29) en Bucaramanga con un 30% y al estudio en Arica, Chile (37) que encontró un 51%. Pero, Guimarey (89) reportó valores menores con un 11,12%, y Molleda (31) obtuvo percentiles más altos con un 70,6%.

Por otro lado, lo observado en la Dimensión de Realización Personal fue de 45,2% para esta investigación, coincidiendo con los resultados de Guimarey (89) en un

43,5% y al estudio de Molleda (31) de un 48,5% en esta dimensión. Mientras que Álvarez & Sánchez (37) obtuvieron resultados superiores con un 71,4% y Rodríguez (29) con un 16%, percentiles menores a los de esta investigación. Lo que se puede interpretar como resultados acordes a la literatura y sitúa a la población estudiada con características y problemáticas similares a las de las investigaciones referidas.

9.2 Escala de Salud General (Escala de Goldberg) en los trabajadores penitenciarios de EPCMS

En la medición de la escala de Salud General se encontró que el 62,7% de los funcionarios presentaron alto malestar psicológico. La sintomatología depresiva fue encontrada en el 24% de los estudiados por Goldberg et al (90), en el 41% de la muestra del estudio realizado por Useche et al (13) presentaron alta Perturbación Psicológica.

Los síntomas psicológicos como la ansiedad y el insomnio están íntimamente ligados a la presencia de cansancio emocional y despersonalización (38), hallazgos similares fueron obtenidos en el estudio de Bautista *et al* (111). La tensión que genera el trabajar con privados de libertad y permanecer en alerta la mayor parte de la jornada laboral genera agotamiento emocional lo que conlleva a disminución del desempeño laboral, a baja autoestima con el consiguiente aumento de los sentimientos de tristeza y melancolía (21).

9.3 Relación entre las características personales y laborales, con las Dimensiones del Síndrome de Burnout.

En el presente estudio se halló que los funcionarios que tienen burnout tienen una media de edad de 38,78 años con una desviación estándar de 7,19. Muy cercanos fueron los resultados encontrados por Rodríguez (29) quien obtuvo un promedio de 35,8 años, mientras que en el estudio realizado en Bogotá en diferentes establecimientos penitenciarios encontraron un promedio de edad de 31 años (91).

Al realizar prueba estadística se halló que el Cansancio Emocional, La Despersonalización y Baja Realización Personal son más altos en el grupo de edad

de 36 a 45 años. Álvarez et al (54), encontraron en su estudio que el grupo de edad más afectado es el comprendido entre los 25 y los 35 años. Posiblemente la presencia de burnout en edades medias está relacionada con la experiencia laboral escasa frente a personas de más edad que han tenido más experiencia laboral y por ende tienen más mecanismos de afrontamiento ante las dificultades que se puedan presentar en el trabajo.

En este estudio la relación entre el género con la presencia o no del síndrome de burnout, se con mayor presencia en los hombres (56,3%) En cuanto a las dimensiones, los hombres tuvieron más altos porcentajes en Cansancio Emocional 84,2%, despersonalización el 85,2% son hombres y respecto a la otra dimensión el 80,8% de ellos presentan baja realización personal.

Alvares et al (86) encontraron que los hombres presentaron niveles (45,7%) más altos que las mujeres (27,7%) de agotamiento emocional. de igual manera García & Herrero(17) encontraron que los niveles de despersonalización fueron más altos en los hombres, diferente a lo hallado por Álvarez et al(15) donde las mujeres presentaron puntuaciones mayores de SBO.

Los anteriores hallazgos indican que el sexo masculino es más proclive a desarrollar despersonalización, tal como lo indica Villalva (86) y López (87) cuando incluyen el género como uno de los facilitadores del burnout lo que indica que el género puede convertirse en esta población un factor de riesgo a sufrir más fácilmente el Síndrome.

Se encontró que el 59,1% de los funcionarios con formación profesional, y el 56,5% que son tecnólogos está siendo afectados por la patología. Además, estos funcionarios también presentaron niveles significativos de Despersonalización y Baja Realización Personal (41,4% y 38,5%), mientras el Cansancio Emocional en quienes reportaron estudios a nivel de bachiller fue de un 36,8%.

García & Herrero (17) encontraron que los funcionarios con niveles educativos universitarios presentaban menos despersonalización. Rodríguez (29) contrariamente, halló que quienes reportaron educación superior tenían AE y DP altos (el 66 y el 70% respectivamente) frente a quienes tenían grado únicamente de bachiller (el 34 y el 30%; $p= 0,8$). De acuerdo con estos hallazgos se puede deducir que a mayor nivel de estudios menos probabilidad de padecer el síndrome de burnout, por la mayor adquisición de herramientas de afrontamiento ante los problemas y dificultades laborales.

Se encontró que del 100% de las personas que tienen convivencia familiar el 55,2% de ellos presentó burnout, aunque no hay significancia estadística en esta relación ($p= 0,617$) y Chi cuadrado de 0,250. Al realizar el análisis por cada una de las dimensiones se halló que en Cansancio Emocional al sumar los porcentajes obtenidos en medio y alto en quienes tienen convivencia familiar se tuvo un porcentaje de 34,4%. En Despersonalización se hizo la sumatoria de los niveles medio y alto y se encontró mayor porcentaje de esta característica en quienes tienen convivencia familiar de un 47,9%, la Baja Realización Personal obtuvo 20,8% en los funcionarios que viven solos.

El 84,1% de las personas estudiadas por Barra & Sotelo (38) reportaron convivir con la familia, así mismo estos autores mencionan "*que entre más roles tenga una persona más presión tiene*". Aunque la familia supone una red de apoyo para el trabajador, esta también puede generar presiones y responsabilidades que pueden aumentar el síndrome de agotamiento laboral.

Los funcionarios con contrato de carrera presentan niveles más bajos de cansancio emocional respecto a los funcionarios con otro tipo de contratación, en despersonalización el grupo de funcionarios de carrera alcanza el 45,9% en los niveles medios y altos respecto a los funcionarios de otro tipo de contrato.

Llama la atención, que del 100% de los funcionarios con contrato de libre nombramiento, el 50% tienen una baja realización personal. Frente al tipo de contrato Barra & Sotelo (38) mencionó que los funcionarios penitenciarios poseen

estabilidad laboral, corroborado por Rodríguez (29) quien planteó que este gremio está conformado por una población adulta joven con una adecuada estabilidad laboral. Sin embargo, se percibe que dicha estabilidad puede verse afectada debido a las condiciones intrínsecas del trabajo y a las exigencias del ambiente (7,9,92).

Con relación al análisis de las dimensiones del síndrome de burnout frente al tipo de cargo, se encontró que del 100% de los empleados penitenciarios el 55,6% son del cuerpo de guardia y custodia el 48,1% son administrativos, los cuales presentan burnout.

Analizando por tipo de cargo y dimensiones se halló que el personal administrativo tiene un nivel de Cansancio Emocional bajo con el 66,7%, al igual que su nivel de Despersonalización 70,4% y el Nivel De Realización personal es alto con un 70,4%. Al revisar los resultados en el personal de guardia y custodia y sumando los niveles altos y medios en las dimensiones de Cansancio Emocional y Despersonalización estos se encuentran en un 33,4%, y 48,5% respectivamente y el nivel de Realización Personal está en los niveles bajo y medio con 49,5%.

Esto puede estar asociado, al trabajo por turnos y nocturnos, considerado por la literatura como un desencadenante del burnout, ya que influye en el ritmo circadiano y la fisiología corporal afectando la temperatura, el metabolismo y la concentración de azúcar en sangre y por tanto la eficiencia mental conllevando a problemas de sueño y fatiga (59) y la exposición de riesgos del cargo explicado por Tapias Saldaña et al (5), cuando plantea que los funcionarios de prisiones están más expuestos a estresores y especialmente tienen mayor riesgo de agresiones, encontrarse atrapados en motines, por lo que los funcionarios de guardia y custodia pueden estar expuestos entre tres y seis veces más a riesgo de homicidio, secuestro, desaparición y al suicidio.

En este estudio se evidenció que el Cansancio Emocional más alto se encuentra entre los funcionarios que llevan en el cargo entre 11 a 15 años con un 30,8%, los niveles más altos de Despersonalización un 33,3% entre los funcionarios con 16 a

20 años en el cargo y un nivel de Realización Personal bajo se encontró en aquellos trabajadores con un tiempo de 6 a 10 años en un 30%.

Similares hallazgos los obtuvieron Domínguez et al (93), quienes encontraron que a mayor antigüedad, la Despersonalización obtuvo medias más altas ($M = 8.14$) y a menor tiempo, mayores medias en agotamiento emocional ($M = 25.16$), frente al resultado obtenido en Realización Personal estos autores lograron encontrar mayor realización personal en los funcionarios con mayor tiempo de servicio ($M = 46.11$). Esto demuestra, el por qué los funcionarios penitenciarios, deben tener un régimen diferente de vacaciones y un plan de retiro más temprano (94).

El estudio realizado por Álvarez (86) en funcionarios penitenciarios de Chile encontró que las personas con horario diurno manifiestan mayor riesgo de ser clasificadas como caso potencial de Síndrome de Burnout a diferencia de los sujetos con horarios rotativos. En oposición a lo hallado en esta investigación donde el 56,0% de la totalidad de los funcionarios que laboran 12 horas diarias presentan el Síndrome de Burnout. Rodríguez (29) afirma que encontró una asociación positiva entre la dimensión de Despersonalización y quienes laboran más de 240 horas al mes.

Debido a lo anterior en el 2015 el Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional Penitenciario INPEC(94) firmaron la Resolución 002103 con el fin de armonizar los compromisos laborales y las responsabilidades familiares de los servidores públicos vinculados al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

Velásquez et al (95) en su investigación encontraron que los participantes manifestaron dificultades para la integración entre los funcionarios, desconfianza y poco dialogo, lo que dificulta la construcción de relaciones laborales. En esta investigación se encontró que las personas que reportaban relaciones laborales regulares fueron quienes presentaron un porcentaje de 50% en Cansancio Emocional y un 75% en Despersonalización, y un porcentaje del 50% en Realización Personal. De ahí la importancia de la integración laboral, la comunicación

interpersonal afectiva y efectiva para el mejoramiento de relaciones interpersonales en el trabajo.

9.4 Relación entre las características personales y laborales, con la escala de salud mental de Goldberg.

Se encontró que el género femenino es afectado por el malestar psicológico con un 76,7%. Tal como lo anotó Ghaddar (96) en su estudio, donde las mujeres tienen un mayor riesgo psicosocial. Blanco(87) mencionó los factores estresantes que afectan a las mujeres en este medio laboral, los cuales pueden ser: sexismo, actitudes negativas, respuestas de desaprobación, falta de modelos y tutoría, falta de aceptación entre sus compañeros incluso entre familia y amigos.

En este estudio se evidenció que el 72,7% de las personas con malestar psicológico son profesionales; mientras que Verbal *et al* (97) no encontraron diferencias significativas a el nivel educacional.

Con referente a los funcionarios que conviven con sus familias, el 65,6% de ellos presentan malestar psicológico. Caso contrario obtuvo Medeiros (98) quien plantea que el estado civil ayuda a predecir el proceso salud-enfermedad, ya que esta variable brinda apoyo social, además, en sus resultados encontró que los funcionarios solteros presentaron más probabilidades de deterioro de su salud mental.

En cuanto a si el tipo de contrato incide en la presencia o no de malestar psicológico, se encontró que el 66,7% de los funcionarios en periodo de prueba o provisionalidad presentaron malestar psicológico, de igual manera los funcionarios de libre nombramiento y carrera con un 62,5% y 62,4% respectivamente. Arroyo-Cobo (122) expresó que encontrarse en una situación de malestar psíquico puede conducir a una enfermedad psicosomática. En su investigación relacionó el ambiente laboral con percibir presión de los superiores, y con un clima de trabajo propenso a cambios e innovaciones, donde los empleados no se sienten implicados. También halló

malestar psicológico en funcionarios que habían trabajado un mayor número de horas.

Con relación al cargo desempeñado, se encontró de manera significativa que del 100% de los funcionarios que presentan malestar psicológico el 66,7% son administrativos y el 33,3% son de cuerpo de guardia y custodia. Hernández (99) encontró en su estudio que el 15% de los sujetos presentaron síntomas leves de depresión, el 10% presentó síntomas moderados asociados con depresión, y el 5% restante evidenció síntomas graves de depresión.

Los resultados obtenidos anteriormente corroboran los datos reportados por el estudio Nacional de Salud Mental en el 2003 y en el que señalan como el 40,1% de los adultos entre los 18 y 65 años en algún momento sufrirá o ha sufrido enfermedad mental; así como lo reportado por la encuesta de Salud Mental en el 2015, en donde se informa que 10 de cada 100 personas adultas tiene alguna sintomatología que sugiere la presencia de enfermedad mental (24). Las mujeres son más propensas a los trastornos del estado de ánimo o trastornos de ansiedad y en los hombres la probabilidad mayor es a sufrir trastornos relacionados con el control de los impulsos y el abuso de sustancias (25).

De acuerdo con el Plan decenal de salud pública en la dimensión prioritaria de convivencia social y salud mental, es necesario trabajar el objetivo que reza: Disminuir el impacto de la carga de enfermedad generada por los eventos, problemas y trastornos mentales [...] y permitan prevenir la cronificación y el deterioro y mitigar daños evitables. (100)

10. CONCLUSIONES.

Con este estudio se puede concluir que la presencia de malestar psicológico en los funcionarios penitenciarios tiene relación con el desarrollo del Síndrome de Burnout.

Se logró establecer la existencia del síndrome en los funcionarios administrativos y en el cuerpo de guardia y custodia del EPCMS de Manizales, evidenciándose mayor prevalencia entre estos últimos. Mientras que los trabajadores administrativos tienen mayor malestar psicológico.

Los funcionarios del EPCMS de Manizales se caracterizan por ser trabajadores jóvenes, mayoritariamente de género masculino y el estado civil predominante casados o en unión libre.

También se pudo encontrar en cada una de las dimensiones (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal) resultados muy similares a investigaciones de iguales características a este estudio.

Igualmente, se halló que el promedio de edad de 38,7 años y los funcionarios de género masculino se encuentran más afectados por el síndrome de burnout. Por otro lado, las mujeres son las más afectadas por el malestar psicológico debido a los factores estresantes que las afectan en este medio laboral.

En esta población se encontró que los funcionarios que tienen convivencia familiar presentaron más prevalencia del Síndrome y mayor malestar psicológico que aquellos que viven solos, en este caso se determina que la familia es un facilitador para la presencia del síndrome de burnout.

Adicionalmente, se determinó que los funcionarios con formación profesional presentaron mayor índice de burnout y de malestar psicológico.

Y por último, los funcionarios de carrera administrativa tienen niveles más altos de Despersonalización mientras que los de libre nombramiento presentaron niveles más bajos de Realización Personal. El malestar psicológico estuvo más presente en los funcionarios con contrato de provisionalidad o en periodo de prueba.

Es necesario resaltar que en Colombia se están realizando investigaciones a nivel académico, mas no es un interés el medir el síndrome de burnout en las instituciones con fines de prevención e intervención, si bien es cierto el Ministerio de Trabajo exige que la medición de riesgos psicosociales sea de forma anual, el síndrome de burnout no ha sido evaluado estrictamente y tampoco se ha realizado la evaluación de la efectividad de las estrategias de prevención que se realizan por las áreas de salud y seguridad en el trabajo de las instituciones. De igual manera, las políticas de trabajo penitenciario no especifican la necesidad de prevenir problemas de salud mental a pesar de conocer que el trabajo que se desarrolla genera un alto nivel de estrés.

11. RECOMENDACIONES

Como recomendaciones generales que se podrían tomar en cuenta para el mejoramiento de la calidad de salud mental de los trabajadores penitenciarios se propone:

- Establecer un programa de salud y seguridad en el trabajo, un sistema de vigilancia epidemiológica para el control de riesgos psicosociales dentro del establecimiento penitenciario y carcelario, donde se generen procesos administrativos que identifiquen los trabajadores en riesgo, creando estrategias que tengan en cuenta las realidades laborales y el estrés que deben afrontar en sus labores diarias.
- Incluir en la formación de los futuros dragoneantes el fortalecimiento de estrategias de afrontamiento para el desarrollo de habilidades y competencias para desarrollar un trabajo bajo presión, la resolución de conflictos, manejo de habilidades comunicativas, trabajo con personas agresivas y trabajo en equipo
- En el proceso de inducción laboral identificar si los trabajadores tienen sintomatología de estrés, depresión o burnout de igual manera tengan la habilidad de identificar a tiempo y soliciten tempranamente apoyo psicológico.
- Educar al personal en el reconocimiento de sintomatología de malestar psicológico.
- Realizar identificación de síndrome de burnout mediante la evaluación de riesgos psicológicos.

- Fortalecer el sistema de salud y seguridad en el trabajo que permita controlar el riesgo psicosocial con actividades como pausas activas, actividades deportivas y capacitaciones en el manejo del estrés.
- Educación en síndrome de agotamiento, comportamientos de adaptación y estrategias de autocuidado de la salud mental y prevención de la enfermedad mental, tales como talleres de meditación, relajación muscular, técnicas de atención.
- Programas dirigidos a la adquisición de habilidades para la resolución de problemas, asertividad, manejo eficaz del tiempo, manejo del poder y la autoridad.
- Dar a conocer los resultados de esta investigación a las directivas del Instituto Nacional Penitenciario INPEC, con el fin de generar estrategias de intervención al interior de la institución de acuerdo con los hallazgos del estudio y reevaluar las condiciones laborales de los funcionarios administrativos y del cuerpo de guardia que pueden estar causando malestar psicológico y síndrome de burnout.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Piñeros Báez VH. Diagnostico situacional asociado al ejercicio de la salud pública dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario Colombiano. Una mirada desde la óptica territorial y organizacional [Internet]. Tesis presentada como requisito parcial para optar al título de Magíster en Salud Pública. UNiversidad Nacional de Colobia; 2014. Available from: <http://bdigital.unal.edu.co/40984/1/5599357.2014.pdf>
2. La crisis carcelaria y el deterioro de las condiciones laborales de la guardia del Inpec. Agencia de Informacion Laboral [Internet]. 2016; Available from: <http://ail.ens.org.co/noticias/la-crisis-carcelaria-deterioro-las-condiciones-laborales-la-guardia-del-inpec/>
3. Carcelario M de S y PSIN de SINP y. Lineamientos Generales para la Vigilancia y Control de Eventos de Interes en Salud Publica en Establecimientos Penitenciarios y Carcelarios [Internet]. BOGOTA; 2012. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Lineamientos vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en centros carcelarios 2012.pdf>
4. Martínez-íñigo D, Crego A. Evaluación de una intervención para la mejora de las competencias de regulación interpersonal del afecto y el bienestar laboral en una muestra de operadores penitenciarios del Uruguay. Univ Psychol. 2017;16(3).
5. Tapias Saldaña AC, Salas-Menotti I, Solórzano C. Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia TT - Description of the statistics of problematic psychosocial in penitentiary guardians from Colombia. Suma psicol [Internet]. 2007;14(1):7–22. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-469004>
6. Spinaris, Caterina; Brocato N. Descriptive Study of Michigan Department of Corrections Staff Well-being : Contributing Factors , Outcomes , and

Actionable Solutions [Internet]. Michigan Department of Corrections. 2019. Available from:
https://www.michigan.gov/documents/corrections/MDOC_Staff_Well-being_Report_660565_7.pdf

7. Botha C, Pienaar J. South African correctional official occupational stress: The role of psychological strengths. *J Crim Justice* [Internet]. 2006;34(1):73–84. Available from:
https://www.academia.edu/11766037/South_African_correctional_official_occupational_stress_The_role_of_psychological_strengths
8. Millson WA. Predictors of work stress among correctional officers. Carleton University. Carleton University; 2000.
9. I MZ, I NH, Lariviere MAS, Auditor CS, Ferdik FV, Smith HP, et al. Predictors of work stress among correctional officers. *Am J Crim Justice* [Internet]. 2016;30(1):185–9. Available from:
<http://search.proquest.com/docview/1786686278?accountid=12528%255Cn>
http://search.lib.monash.edu/openurl/MUA/MUL_SERVICES_PAGE?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+%2526+theses&sid=ProQ:ProQuest+Dissertation
10. Fritz C, Hammer LB, Guros F, Shepherd BR, Meier D. On Guard: The Costs of Work-Related Hypervigilance in the Correctional Setting. *Occup Heal Sci* [Internet]. 2018;2(1):67–82. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s41542-018-0010-z>
11. Nicholas B, Scoon J. The fatigue journey. *Dep Correct New Zeal* [Internet]. 2017;5(Septiembre). Available from:
https://www.corrections.govt.nz/resources/research_and_statistics/journal/volume_5_issue_1_july_2017/the_fatigue_journey
12. Braun AC. Síndrome de Burnout em agentes penitenciários : Uma revisão sistemática sob a perspectiva de gênero Burnout syndrome in correctional

officers : a systematic review on the view of gender Síndrome de Burnout em
trabajadores de cárcel : una revisión pelo des. *Estud e Pesqui em Psicol*
[Internet]. 2016;16:366–81. Available from:
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000200004&lng=pt&nrm=iso

13. Useche SA, Montoro L V., Ruiz JI, Vanegas C, Sanmartin J, Alfaro E. Workplace burnout and health issues among Colombian correctional officers. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(2):1–20. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6372146/>
14. Bracco Bruce L, Váldez Oyague R, Wakeham Nieri A, Velázquez T. Síndrome de Agotamiento Profesional y Trabajadores Penitenciarios Peruanos. Una Mirada Cualitativa a los Factores Institucionales y Sociales. *Rev Colomb Psicol* [Internet]. 2019;28(1):13–28. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-54692019000100013
15. Álvarez Cabrera, P, Chacón Fuertes, F. y Sánchez Moreno E. Síndrome de Burnout en Funcionarios de Prisiones. *Pshycke* [Internet]. 2019;29(1):1–14. Available from: <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/1292>
16. Cardenal Sotomayor, Vicente; Alonso Pombar J. Un estudio sobre la incidencia del burnout entre los trabajadores del Centro Penitenciario de Huelva. *Apunt Psicol* [Internet]. 2005;23(2):151–60. Available from:
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/87/89>
17. Garcia Garcia, Jose Ma; Herrero Remuzgo S. Variables Sociodemograficas y síndrome de burnout en una muestra multiocupacional del hospital Penitenciario de Sevilla. *Apunt Psicol* [Internet]. 2008;26(3):459–77. Available from:
<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/download/167/169>
18. Bracco Bruce L, Váldez Oyague R, Wakeham Nieri A, Velázquez T.

Síndrome de Agotamiento Profesional y Trabajadores Penitenciarios Peruanos. Una Mirada Cualitativa a los Factores Institucionales y Sociales. *Rev Colomb Psicol.* 2019;28(1):13–28.

19. Tapias Saldaña Á, Salas-Menotti I, Solórzano C. Descripción de las estadísticas de problemáticas psicosociales en guardianes penitenciarios de Colombia. *Suma psicol* [Internet]. 2007;14(1):7–22. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/1342/134216860001.pdf>
20. Morrison D. The Effects of Job Design on Physical and Mental Health among Prison Officers. *Int J Emerg Ment Health.* 2007;7(1):1–15.
21. Bringas-Molleda C, Fernández-Muñoz A, Álvarez-Fresno E, Martínez-Cordero A, Rodríguez-Díaz FJ. Influence of burnout on the health of prison workers. *Rev Esp Sanid Penit* [Internet]. 2015;17(3):67–73. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n3/02_original.pdf
22. Alvarez-Cabrera, Percy; de la Cerda-Nangarí, Marcela; Tordoya-Espinosa, Shaysa; Arriagada-Huanca N. DEPRESIÓN E IDEACIÓN SUICIDAD EN FUNCIONARIOS DE GENDARMERÍA PERTENECIENTES A GUARDIA ARMADA DEL COMPLEJO PENITENCIARIO DE ACHA Y CIP CRC. *Ajayu online* [Internet]. 2018;16(1):171–92. Available from: http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n1/v16n1_a07.pdf
23. Santes M del C, Meléndez S, Martínez N, Ramos I, Preciado M de L, Pando M. La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Rev Chil Salud Pública.* 2010;13(1):23–9.
24. Luz Ángela Rojas-bernal, Guillermo Alonso Castaño-pérez Restrepo- DP. Salud mental en Colombia . Un análisis crítico Mental health in Colombia . A critical analysis. *Salud Ment en Colomb Un análisis crítico Ment* [Internet]. 2018;32(2)(2):129-140. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>
25. Posada JA. La Salud Mental en Colombia. *Biomedica* [Internet].

2013;33(4):38. Available from:

<http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v33n4/v33n4a01.pdf>

26. Tejada Morales PA. Situación Actual De Los Trastornos Mentales En Y Necesidades De Intervención 1 Current Situation of Mental Disorders in Colombia and the World : Prevalence , Consequences and Intervention Needs. Rev Salud Bosque [Internet]. 2016;6(2):29–40. Available from: <https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2017>
27. Organización Mundial de la Salud OMS. Depresion [Internet]. Centro de Prensa. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
28. Vicente Pardo JM. Reflexion sobre los problemas a la reincorporacion laboral tras incapacidades medicas largas. Med Segur Trab (Madr) [Internet]. 2013;59(230):146–58. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v62n242/inspeccion.pdf>
29. Rodríguez Amaya RM. Síndrome de burnout en guardianes penitenciarios, Bucaramanga, Colombia, 2013. Rev Colomb Psiquiatr. 2014;43(3):146–53.
30. Rodríguez Díaz, Francisco Javier; Álvarez Fresno, Esteban; García Zapico, Faustino; Longoria González, Begoña; Moriega Carro MI. El sistema penitenciario: un análisis desde el ayer para el mañana. In: García López E, editor. Psicopatología Forense Comportamiento Humano y Tribunales de Justicia [Internet]. Manual Moderno; 2013. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Lineamientos vigilancia y control de eventos de interés en salud pública en centros carcelarios 2012.pdf>
31. Molleda CB, Pérez Sánchez B, Javier F, Díaz R. Burnout y Salud como predictores del Clima Emocional Penitenciario. Rev Psicol Univ Viña del Mar [Internet]. 2014;3(6):8–23. Available from: <http://sitios.uvm.cl/revistapsicologia/revista/06.05.burnout.pdf>

32. Guillén Villegas J, Santamaría Barberan E. Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario OF PROFESSIONALS WORKING IN A PRISON HEALTH CARE CENTRE. Sanid Penit [Internet]. 1999;1:68–72. Available from: <http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/139/324>
33. Ardila Parrado D de los A. Síndrome Del Burnout En Los Funcionarios Del Cuerpo De Custodia Y Vigilancia Del Establecimiento Penitenciario De Acacias-Meta (Tesis de posgrado) [Internet]. BOGOTA; 2017. Available from: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/16218/ArdilaParradoDamaciadelosAngeles2017.pdf?sequence=3>
34. Bringas-Molleda C, Fernández-Muñiz A, Álvarez-Fresno E, Martínez-Cordero A, Rodríguez-Díaz F. Influencia del síndrome de Burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios. Rev Esp Sanid Penit [Internet]. 2015;17:37–46. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v17n3/es_02_original.pdf
35. Cantisano T, Domínguez M, Bracco Bruce L, Valdez Oyague R, Wakeham Nieri A, Velázquez T, et al. Ensayo de Seminario. El síndrome de Burnout y sus efectos en la salud. Univ César Vallejo [Internet]. 2018;20(14):1–159. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634011.pdf>
36. Ghaddar A. Estrés Laboral Y Salud Mental En Funcionarios Del Centro Penitenciario Albolote [Internet]. 2006. Available from: <http://ccoocpmalaga.netfast.org/hipervinculosnegociacioncolectiva/riesgos-psicosociales-Albolote.test-de-evaulacion.version-corta.pdf?ckattempt=1&i=1>
37. Republica de Colombia C de la R. Ley 1616 de 2013 [Internet]. Ley 1616 de 2013 Colombia; 2013 p. 1–17. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
38. Barra Marchant, Johan; Sotelo Castro R. Síndrome de Burnout Una Mirada a

las condiciones laborales de los Funcionarios de Guardia Armada de Gendarmería de Chile del Centro de Detención Preventiva de Puente Alto [Internet]. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Universidad Academia de Humanismo Cristiano; 2016. Available from: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/3911/TTRASO484.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Ministerio de Salud y Protección Social /OPS. Fortalecimiento de la Estrategia de Entornos Saludables y su implementación, en el marco del Plan Nacional de Desarrollo y compromisos nacionales e internacionales. 2012;(485):105.
40. Ministerio de salud; Subdirección de Enfermedades no transmisibles grupo funcional gestion integrado para la salud mental. Observatorio Nacional de Salud Mental, ONSM Colombia Guía metodológica [Internet]. Minsalud. Bogotá; 2017. Available from: http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/boletin_1/boletin_web_ONS/boletin_01_ONS.pdf
41. Lambert EG, Hogan NL, Altheimer I. An Exploratory Examination of the Consequences of Burnout in Terms of Life Satisfaction, Turnover Intent, and Absenteeism Among Private Correctional Staff. *Prison J* [Internet]. 2010;90(1):94–114. Available from: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.1177/0032885509357586&route=1>
42. Elliot D, Kuehl K, El Ghaziri M, Cherniack M. STRESS and Corrections: Addressing the Safety and Well-Being of Correctional Officers. In: *Corrections Today* [Internet]. 2015. p. 40–3. Available from: http://proxy.library.nyu.edu/login?url=https://search.proquest.com/docview/1698159630?accountid=12768%0Ahttp://getit.library.nyu.edu/resolve?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:journal&genre=article&sid=ProQ:ProQ%3Acriminaljusticeperiodic
43. Lambert EG, Worley R, Worley VB. The effects of perceptions of staff-inmate

boundary violations and willingness to follow rules upon work stress. Secur J [Internet]. 2018;31(2):618–44. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/321175435_The_effects_of_perceptions_of_staff-inmate_boundary_violations_and_willingness_to_follow_rules_upon_work_stress

44. Cherniack M, Berger S, Namazi S, Henning R, Punnett L. A Participatory Action Research Approach to Mental Health Interventions among Corrections Officers: Standardizing Priorities and Maintaining Design Autonomy. *Occup Heal Sci* [Internet]. 2019;3(4):387–407. Available from:
https://www.researchgate.net/publication/338026748_A_Participatory_Action_Research_Approach_to_Mental_Health_Interventions_among_Corrections_Officers_Standardizing_Priorities_and_Maintaining_Design_Autonomy
45. Lee J, Henning R, Cherniack M. Correction workers' burnout and outcomes: A bayesian network approach. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(2). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6352158/>
46. Cruz Pérez G. DESESTIGMATIZANDO LA FUNCION DEL ESTRÉS. *Rev Electrónica Psicol Iztacala* [Internet]. 2018;21(2):604–20. Available from:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2018/epi182l.pdf>
47. Zavala J. Estrés y burnout docente: conceptos, causas y efectos. *Educación* [Internet]. 2008;17(32):67–86. Available from:
http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1817/2008_Zavala_Estrés_y_burnout_docente- conceptos%2C causas y efectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Osorio JE. Work stress : a review study Resumen Introducción. *Rev Divers* [Internet]. 2017;13(1):81–90. Available from:
http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/1817/2008_Zavala_Estrés_y_burnout_docente- conceptos%2C causas y

efectos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

49. Gil-Monte PR. El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Síndrome De Burnout) En Profesionales De Enfermería. Rev Electrónica Int PSY [Internet]. 2003;1(1):19–33. Available from: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsacd/cd49/artigo3.pdf>
50. Martínez Mezo GL. burnout y salud mental en los médicos de Málaga [Internet]. 2017. Universidad de Málaga; 1395. Available from: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/15155/TD_MARTINEZ_M EZO_Gorka_Luis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
51. Constantino P, De Souza ER, De Assis SG, Correia BSC. Burnout aspects of physical and mental health conditions [Internet]. Burnout for Experts: Prevention in the Context of Living and Working. 2013. 89–98 p. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-4391-9_6
52. Quaas C, Born MM, Davis C, Young F. Salud mental de los docentes: Investigaciones realizadas sobre el síndrome de burnout. Psicoperspectivas [Internet]. 2002;1:1–23. Available from: <https://search.proquest.com/docview/866550756?accountid=150292>
53. Moreno Jiménez, Bernarndo; Bustos, Rocio; Matallana, Alberto; Miralles T. La evaluación del burnout. Problemas y alternativas. El CBB como evaluación de los elementos del proceso. Rev Psicol del Trab y las Organ. 1997;13(2):185–207.
54. Álvarez Cabrera PL, Chacón Fuertes F, Sánchez Moreno E, Araya Urquiola Y. Síndrome de Burnout y variables psicosociales en funcionarios penitenciarios de Arica- Chile. Teuken Bidikay - Rev Latinoam Investig en Organ Ambient y Soc [Internet]. 2019;10(14):81–100. Available from: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.4067/S0034-98872012000900008&route=6>
55. Gil-Monte PR. “El Síndrome De Quemarse Por El Trabajo (Burnout).” In:

Información Psicológica. Barcelona; 2007. p. 4–11.

56. Cantisano T, Domínguez M. Ensayo de Seminario. El síndrome de Burnout y sus efectos en la salud. *Rev Mex Psicol* [Internet]. 2005;22(2). Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243020634011.pdf>
57. Salanova, M; Bresó, E; Schufeli W. Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del burnout y del engagement. *Ansiedad y Estrés*. 2005;11(2–3):215–31.
58. Psicóloga Verónica Villalba [Internet]. 2016 [cited 2020 Jun 3]. Available from: <https://veronicavillalba.com/el-estres-laboral-o-burnout-factores/#:~:text=Los factores personales son facilitadores,al contrario es bastante posible.>
59. López Agrelo VL. Rasgos, trastornos de personalidad y comorbilidad psiquiátrica de profesionales sanitarios con síndrome de burnout [Internet]. Universidad Complutense de Madrid; 2013. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/21683/1/T34525.pdf>
60. Olivarez G. Análisis del burnout y sus escalas de medición. *Prax Investig Redie* [Internet]. 2019;11(20):106–24. Available from: [Dialnet-AnalisisDelBurnoutYSusEscalasDeMedicion-6951593 \(1\).pdf](#)
61. Salanova M. Medida y evaluación del Burnout: nuevas perspectivas [Internet]. Vol. 53, Jornada “el síndrome de quemarse por el Trabajo en Servicios Sociales.” 2017. p. 1689–99. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
62. Harizanova SN, Tarnovska TH. Professional burnout syndrome among correctional facility officers. *Folia Med (Plovdiv)* [Internet]. 2013;55(2):73–9. Available from: <https://kopernio.com/viewer?doi=10.2478/foimed-2013-0020&route=6>
63. Miranda G. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? [cited 2021 Aug 29]; Available from:

<https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/html/>

64. Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS). PLAN DE ACCION SOBRE SALUD MENTAL 2013.2020. PRIMERA. Ginebra, Suiza; 2013.
65. Hernandez-Holguin DM. Perspectivas Conceptuales en Salud Mental y sus implicacione en el contexto de construccion de paz Colombia. Cienc Saude Colect [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 29];25(3):929–42. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-1050-6625>
66. Gabriel J, Hernández E, Morales-carmona F, Díaz E, Diana A. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones clínicas en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. Perinatol y Reprod humana. 2006;20(4):112–22.
67. Mosqueda-Díaz A, González-Carvajal J, Dahrbacun-Solis N, Jofré-Montoya P, Caro-Castro A, Campusano-Coloma E, et al. Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. SANUS. 2019;(1):48–57.
68. Ortiz E. Malestar psicológico, construcción del sí mismo, estructura y conflictos cognitivos en estudiantes de psicología Psychological distress, self-construction, structure and cognitive conflicts in psychology students [Internet]. Universidad de Barcelona; 2017. Available from: www.tdx.cat
69. Rubia MT, Janine KM. Prazer e sofrimento no trabalho das agentes de segurança penitenciária. Estud Psicol [Internet]. 2013;18(3):527–35. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v18n3/13.pdf>
70. Sarraís Oteo F, De Castro Manglano P. El insomnio [Internet]. Vol. 30, Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s1/11.pdf>
71. Colaboradores de wikipedia. Anormalidad [Internet]. Wikipedia la enciclopedia libre. 2020 [cited 2020 Jun 9]. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Anormalidad>

72. organizacion mundial de la salud. Salud Mental [Internet]. Depresion. 2020. Available from:
https://www.who.int/mental_health/management/depression/es/
73. Guzmán Guzmán RE. Trastorno por somatización: su abordaje en Atención Primaria. Rev Clínica Med Fam [Internet]. 2011;4(3):234–43. Available from:
<http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v4n3/especial5.pdf>
74. Solarte Alvarez JS. EL SISTEMA PENITENCIARIO Y CARCELARIO COMO SERVICIO PÚBLICO: PUNTOS DE ENCUENTRO Y DIVERGENCIA [Internet]. Vol. 53, Universidad EAFIT. Universidad EAFIT; 2016. Available from: <file:///C:/Users/User/Downloads/fvm939e.pdf>
75. Interior M del. ¿Qué tipo de profesionales trabajan en un centro penitenciario? [Internet]. Emagister. Available from:
<https://www.emagister.com/blog/que-tipo-de-profesionales-trabajan-en-un-centro-penitenciario/>
76. Congreso de la República de Colombia. LEY 1955 DEL 25 DE MAYO DE 2019 Plan Nacional de Desarrollo.pdf [Internet]. Colombia; 2019. Available from: <https://www.dnp.gov.co/DNPN/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Pilares-del-PND/Legalidad/Imperio-de-la-ley-y-convivencia.aspx>
77. El Congreso de la República de Colombia. Ley 1562 de 2012 [Internet]. Ministerio de Trabajo Colombia; 2012 p. 22. Available from:
<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>
78. Republica de Colombia M de T. Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos SSyST.pdf [Internet]. Colombia; 2019 p. 13–46. Available from:
https://www.arlsura.com/files/Resolucion_0312_de_2019_Estandares_Minimos.pdf

79. Leka S. La organización del trabajo y el estrés [Internet]. Salud OM der la, editor. Serie Proteccion de la Salud de los Trabajadores. 2004. Available from: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1
80. Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS). Salud mental en el lugar de trabajo [Internet]. Organizaciòn Mundial de la Salud. 2019. p. 1–6. Available from: https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/es/
81. Derecho MDJ y del. Decreto 407 de 1994 [Internet]. 407 Colombia; 2003 p. 1–4. Available from: http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic2_col_dec_407_sp.pdf
82. The-Validity-of-two-Versions-of-the-GHQ-in-the-WHO-Study-of-Mental-Illness-in-General-Health-Care.pdf. Psychol Med [Internet]. 1997;27:191–7. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Norman_Sartorius/publication/14096625_The_Validity_of_two_Versions_of_the_GHQ_in_the_WHO_Study_of_Mental_Illness_in_General_Health_Care/links/588f175ca6fdcc8e63cbb0c/The-Validity-of-two-Versions-of-the-GHQ-in-the-WHO-
83. Campo-Arias A. Cuestionario general de salud-12: Análisis de factores en población general de Bucaramanga, Colombia. Iatreia [Internet]. 2007;20(1):29–36. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v20n1/v20n1a04.pdf>
84. Ministerio de Salud y protección social. Resolucion numero 8430 de 1993 [Internet]. Ministerio de salud y proteccion social Colombia; 1993 p. 19. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
85. Fernández Collado, Carlos; Dahnke GL. La comunicación humana: Ciencia social. Mexico: MacGraw Hill; 1995.
86. ÁLvares, P.L; Chacón, F; Sanchez, E; Araya Y. Síndrome de burnout y

estrés laboral en funcionarios de prisiones en Chile. *Rev Iberoam Psicol.* 2016;9(1):63–72.

87. Blanco-Álvarez T, Thoen MA. Factores asociados al estrés laboral en policías penitenciarios costarricenses. *Rev Costarric Psicol.* 2017;36(1):45.
88. Velázquez Castro T, Bracco Bruce L, Hildenbrand Mellet A, Wakeham Nieri A, Valdez Oyague R, Florentini Castañeda M, et al. Síndrome de agotamiento profesional en trabajadores de tratamiento de dos establecimientos penitenciarios de Lima. *Apunt Psicol.* 2015;33(2):57–65.
89. Guimarey Minaya M. Resiliencia y estrés laboral en el personal del establecimiento penitenciario Ancón II, 2017. Universidad César Vallejo. Universidad Cesar Vallejo; 2018.
90. Goldberg P, David S, Landre MF, Goldberg M, Dassa S, Fuhrer R. Work conditions and mental health among prison staff France. *Scand J Work [Internet].* 2017;22(February):45–54. Available from: <https://www.jstor.org/stable/40966500>
91. Ruiz, Jose Ignacio; Pedraza, Gelman; Rodriguez, Luz Stella; Alvarado L. Actitudes hacia la delincuencia, normas informales y estresores laborales en empleados de prisiones. *Rev Colomb Psicol [Internet].* 2004;unknown(13):37–49. Available from: [researchgate.net/publication/45205933_Actitudes_hacia_la_delincuencia_normas_informales_y_estresores_laborales_en_empleados_de_prisiones](https://www.researchgate.net/publication/45205933_Actitudes_hacia_la_delincuencia_normas_informales_y_estresores_laborales_en_empleados_de_prisiones)
92. Millson WA. Predictors of work stress among correctional officers [Internet]. Carleton University. Carleton University; 2000. Available from: https://www.csc-scc.gc.ca/research/forum/e141/141l_e.pdf
93. Domínguez Alonso J, López Castedo A, Iglesias Vaqueiro E. Prevalence of burnout syndrome in staff of juvenile facilities: Differences according to their socio-labour context. *Acta Colomb Psicol.* 2017;20(2):148–57.
94. Ministerio de Justicia I. Resolución 002103 del 22 de Junio de 2015

[Internet]. 002103 Jun 22, 2015 p. 1–5. Available from:
<http://isolucion.inpec.gov.co/Isolucion4Inpec/BancoConocimiento4INPEC/4/472e98c0cc5c47e8a175193cb869ba46/resolucionnmero002103del2015.pdf>

95. Velázquez Castro T, Bracco Bruce L, Hildenbrand Mellet A, Wakeham Nieri A, Valdez Oyague R, Florentini Castañeda M, et al. Síndrome de agotamiento profesional en trabajadores de tratamiento de dos establecimientos penitenciarios de Lima. *Apunt psicol* [Internet]. 2015;33(2):57–65. Available from:
<http://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/ibc-158355>
96. Ghaddar A. Exigencias psicológicas en el trabajo, estrés laboral y estado de salud mental entre el personal penitenciario. 2010 [cited 2021 Aug 8]; Available from:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=68770&info=resumen&idioma=SPA>
97. Verbal, X, Ramirez, M, Irrazabal, T, Gonzalez T. Condiciones laborales y problemas de salud en funcionarios del nivel operativo local que trabajan con población penal. *Psiquiatr y Salud Ment* [Internet]. 2019;XXXVI(3/4):85–94. Available from: <http://www.schilesaludmental.cl/wp-content/uploads/2020/05/03.-Condiciones-laborales-salud-funcionarios-penal-Verbal-González-Ramírez.pdf>
98. Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Fernandes Gurgel F, Medeiros-Costa ME, Maciel RH, Fernandes Gurgel F. Trastornos mentales comunes y síndrome de burnout en agentes penitenciarios. *Cienc & Trab* [Internet]. 2018 Apr [cited 2021 Aug 8];20(61):36–41. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492018000100036&lng=es&nrm=iso&tlng=n
99. Penitenciario Mediana Seguridad Y Carcelario De Santa Marta Un Estudio Piloto Universidad Del Magdalena Facultad Ciencias De La Salud Programa De Psicología E DE. EXPLORACIÓN DEL NIVEL DE ESTRÉS Y

SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL CUERPO DE CUSTODIA Y VIGILANCIA
(DRAGONEANTES) DEL. 2010;

100. Gaviria A, Muñoz N, Ruiz F, Ospina M, Uriquijo L, Arias J, et al. Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Ministerio de salud Colombia; 2013. Available from: <http://www.minsalud.gov.co/Documentos y Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf>

12. ANEXOS

Anexo 1 Instrumentos

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

“SINDROME DE BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PERSONAL PENITENCIARIO DE CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD EN MANIZALES”

Estimado/a funcionario:

Para su tranquilidad, la información es anónima y sólo se utilizará con fines de investigación científica, bajo la responsabilidad de la Universidad de Caldas. Por ello, le solicitamos que conteste con toda sinceridad y confianza.

INSTRUMENTO: CARACTERISTICAS LABORALES Y PERSONALES

Fecha de diligenciamiento: _____ _____ _____

Día Mes Año

A. INFORMACION SOCIO-DEMOGRAFICA

Nombre _____ **Apellidos**

1. Edad ____ años
2. Género: Femenino (1) Masculino (2)
3. Estado civil: Soltero (1) Casado (2) Unión libre (3) Viudo (4) Separado (5)
4. Actualmente vive: Padres (1) Pareja (1) Pareja e hijos (2) Solo (3) Otros (4)

5. ¿Ha estado incapacitado en los últimos 6 meses? Si (1) No (2)
 Si su respuesta fue positiva, ¿Cuántas veces ha estado incapacitado? ____
6. Nivel de formación: Bachiller (1) Tecnólogo (2) profesional (3) posgrado (4)

B. INFORMACION CONTEXTO LABORAL

1. Tipo de contrato: ¿Libre nombramiento (1) Carrera (2) otro (3) Cuál?
2. Cargo: Administrativo (1) Cuerpo de Guardia y Custodia (2)
3. Tiempo desempeñando el cargo:

1 año - 5 años	(1)
6 años - 10 años	(2)
11 años - 15 años	(3)
16 años - 20 años	(4)
21 años y más	(5)

4. Experiencia laboral (en años):

1 año - 5 años	(1)
6 años - 10 años	(2)
11 años - 15 años	(3)
16 años - 20 años	(4)
21 años y más	(5)

5. Horas laboradas al día: 8(1) 10-12 (2) 24 (3)
6. Turno de trabajo: Diurno (1) Nocturno (2)
7. Relaciones laborales: Excelentes (1) Buenas (2) Regulares (3)

Anexo 2 Maslach Burnout Inventory versión Human Services Survey (MBI-HSS)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción.

A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

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

OPCIONES DE RESPUESTA		Nunca	Pocas veces al año	Una vez al mes o menos	Unas pocas veces al mes	Una vez a la semana	Pocas veces a la semana	Todos los días
ITEMS								
1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo							
2	Me siento cansado al final							

	de la jornada de trabajo							
3	Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo							
4	Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas							
5	Creo que trato a algunas personas como si fueran objetos impersonales							
6	Trabajar todo el día con personas es un esfuerzo							
7	Trato muy eficazmente los problemas de las personas							
8	Me siento "quemado" por mi trabajo							

9	Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás							
10	Me he vuelto más insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.							
11	Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente							
12	Me siento muy activo							
13	Me siento frustrado en mi trabajo							
14	Creo que estoy trabajando demasiado							
15	No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas							

	personas a las que doy servicio							
16	Trabajar directamente con personas me produce estrés							
17	Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio							
18	Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas							
19	He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión							
20	Me siento acabado							
21	En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma							

22	Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas							
----	---	--	--	--	--	--	--	--

Anexo 3. Cuestionario General de Salud: Goldberg Health Questionnaire (GHQ-12)

Instrucciones: Lea cuidadosamente estas preguntas. Nos gustaría saber si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas. Conteste a todas las preguntas. Marque con una cruz la respuesta que usted escoja. Queremos saber los problemas recientes y actuales, no los del pasado.

- (0) Nunca
- (1) A veces
- (2) Casi siempre
- (3) Siempre

Items		Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	¿Ha podido concentrarse bien en lo que hacía?				
2	¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho el sueño?				
3	¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?				
4	¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?				
5	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
6	¿Ha tenido la sensación de que no puede superar tus dificultades?				
7	¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?				

8	¿Ha sido capaz de hacer frente adecuadamente a sus problemas?				
9	¿Se ha sentido poco feliz o deprimido?				
10	¿Ha perdido confianza en sí mismo?				
11	¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?				
12	¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?				

Anexo 4

UNIVERSIDAD DE CALDAS

FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD

MAESTRIA EN SALUD PUBLICA

“SINDROME DE BURNOUT Y SALUD MENTAL EN PERSONAL PENITENCIARIO DE CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD EN MANIZALES”

Consentimiento Informado

La estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas, Sandra Milena Franco, está realizando la investigación **“DEL BURNOUT AL RIESGO DE ALTERACION DE LA SALUD MENTAL, EN PERSONAL PENITENCIARIO DE CENTRO DE PRIVACION DE LIBERTAD EN COLOMBIA”**, cuyo objetivo es **Establecer las relaciones entre el síndrome de Burnout y la salud mental con las variables del contexto laboral y personales (sociodemográfico) en el personal penitenciario del EPCMS de Manizales**. Los resultados obtenidos se constituirán en información esencial para crear programas de salud y seguridad en el trabajo para los trabajadores administrativos y de guardia de los diferentes establecimientos penitenciarios de Colombia. Este documento describe la investigación y proporciona información acerca de su participación. Lo invitamos a leerlo cuidadosamente y si es necesario consulte las dudas que tenga con la investigadora al correo sandra.franco_i@ucaldas.edu.co o al celular 3226790506.

El propósito del estudio Establecer las relaciones entre el síndrome de Burnout y la salud mental con las variables del contexto laboral y personales (sociodemográfico) en el personal penitenciario del EPCMS de Manizales.

Quien hace el estudio? La estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas, Sandra Milena Franco Idárraga

Su participación consiste en diligenciar una encuesta que contiene preguntas importantes para establecer aspectos relacionados con sus características personales y laborales y luego diligenciará dos instrumentos en los que se evaluará primero acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Y el segundo indagará si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de salud en las últimas semanas.

Si usted acepta participar, se iniciará entregando la encuesta y los instrumentos, con los cuales usted no se demorará más de 25 minutos respondiendo. Sus respuestas serán ingresadas posteriormente en una base de datos que será solamente manejada por el investigador, quien accederá a los datos de forma anónima, sus respuestas no serán publicadas ni compartidas bajo ninguna circunstancia. Su participación será voluntaria y usted podrá terminar la encuesta o el instrumento, o solicitar el retiro de sus datos o abstenerse de responder alguna pregunta sin necesidad de dar explicación alguna y sin que genere algún tipo de inconveniente. Sus respuestas se guardarán bajo estricta confidencialidad y anonimato, asegurando que su nombre no será incluido.

En que se beneficia participando en este estudio? Su participación es muy importante para el avance en este campo de conocimiento, con el fin de poder diseñar e implementar programas de salud y seguridad en el trabajo para este segmento de la población

Hay riesgos al participar en esta investigación? No existen riesgos en salud al realizar una encuesta o diligenciar un instrumento

Con su aprobación usted certifica que: ha leído el presente formato de consentimiento informado y ha tenido tiempo para tomar la decisión; acepta participar voluntariamente en el presente estudio; y acepta que se realice el seguimiento de la misma manera, además acepta que la información recolectada sea utilizada en estudios investigativos posteriores similares a este, bajo previa autorización del Comité de Ética de la Facultad.

En cumplimiento de lo definido en la ley 1581 de 2012, el Decreto Reglamentario 1377 de 2013 y demás normas que la modifiquen, adicionen, complementen o desarrollen, se le informa que los datos personales que se suministren en la encuesta, serán tratados mediante el uso y mantenimiento de medidas de seguridad técnicas, físicas y administrativas, con el fin de impedir que terceros no autorizados accedan a los mismos, lo anterior de conformidad a lo definido en la ley. Por lo anterior, autorizo expresamente a la Universidad de Caldas para el uso de mis datos personales diligenciados en esta encuesta.

¿Acepta usted participar en el estudio?: Si _____ No _____

Fecha: día ____ mes ____ año ____

Investigador Sandra Milena Franco Idárraga cc 30318443 móvil 3226790506 correo electrónico sandra.franco_i@ucaldas.edu.co