



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“Estrés Laboral y Salud en Funcionarios
Penitenciarios de Hidalgo”**

Tesis que para obtener el grado de:

MAESTRA EN CIENCIAS BIOMÉDICAS Y DE LA SALUD

Presenta:

LIC. EN PSIC. LORENA ADDAUTO MARTÍNEZ

Directora de Tesis

DRA. ANGÉLICA ROMERO PALENCIA

Co-director de tesis

DR. FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ DÍAZ

San Agustín Tlaxiaca Hgo., a noviembre del 2019.



17/septiembre/2019

AAM/MCBS/090/2019

Asunto: Asignación de Jurado de Examen

Addauto Martínez Lorena

Alumna de la Maestría en Ciencias Biomédicas y de la Salud

Por este conducto le comunico el jurado que le fue asignado a su Tesis "Estrés Laboral y Salud en Funcionarios Penitenciarios de Hidalgo" con el cual obtendrá el **Grado de Maestra en Ciencias Biomédicas y de la Salud**; después de revisar la tesis mencionada y haber realizado las correcciones acordadas, han decidido autorizar la impresión de la misma.

A continuación, se anotan las firmas de conformidad de los integrantes del jurado:

- PRESIDENTE Dra. Rebeca María Elena Guzmán Saldaña
- PRIMER VOCAL Dra. Angélica Romero Palencia
- SECRETARIO Dra. Gloria Solano Solano
- SUPLENTE Dra. Karina Reyes Jarquín
- SUPLENTE Dr. Francisco Javier Rodríguez Díaz

[Handwritten signatures of the jury members]

Firmado con el CIBO por:
 FRANCISCO JAVIER RODRIGUEZ DIAZ
 54810019V

www.cibodigital.com

Sin otro asunto en particular, reitero a usted la seguridad de mi atenta consideración.

Atentamente

"AMOR, ORDEN Y PROGRESO"

M.C. ESP. ADRIÁN MOYA ESCALERA
 DIRECTOR



DIRECCIÓN

DRA. LYDIA LÓPEZ PONTIGO
 COORDINADORA DE POSGRADO ICSA

DR. MANUEL SÁNCHEZ GUTIÉRREZ
 COORDINADOR DEL PROGRAMA

Circuito ex-Hacienda La Concepción s/n Carretera
 Pachuca Actopan, San Agustín Tlaxiaca, Hidalgo,
 México. C.P. 42160
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4308
 medicina@uah.edu.mx



Durante el desarrollo de estos estudios, se contó con una beca de manutención otorgada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT), número de beca 627705.

Durante el periodo 28 de mayo al 28 de julio de 2018 se realizó una estancia internacional de investigación en la Facultad de Psicología de la Universidad de Oviedo, en España, apoyada por Beca Mixta del CONACyT.

Agradezco a la Dirección General de Prevención y Reinserción Social de Hidalgo por permitirme realizar este proyecto dentro de sus instituciones. Así como los Centros de Reinserción Social de Pachuca, Tulancingo, Actopan, Huejutla, Tula y Tenango de Doria por su colaboración. Especialmente al Lic. Alberto Durán Muñoz, por brindarme acceso a realizar este proyecto.

DEDICATORIAS Y AGRADECIMIENTOS

En este momento, en el que logro una meta profesional quiero agradecer a todos aquellos que hicieron esto posible:

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, mi alma mater, por la formación profesional que me brindó durante tantos años.

A CONACYT por el apoyo económico otorgado durante mis estudios de maestría.

A Angélica, por ser tan excelente tutora, por dedicarme tiempo, enseñanzas y comprensión.

A Javier, por adoptar a la *niña de Pachuca* siendo una completa desconocida y brindarme tanto apoyo y conocimientos. A la Dra. Rebeca, Gloria y Karina por ser miembros del comité, por sus comentarios, sugerencias y revisión del documento. A los profesores que fueron parte de mi formación académica durante el posgrado.

A aquellos voluntarios que participaron en esta investigación, ya que sin su ayuda esto no hubiera sido posible.

“Amor, el mundo tiene sus maravillas. Pero tú, tú eres la maravilla de mi mundo”. A Deuss Gerardo, mi mayor motivación e inspiración, por alegrar cada día de mi vida.

A mis papás por apoyarme en cada decisión. A Jorge, mi compañero de vida. A Abigail por ser mi segunda madre y guiarme en todo momento. A mi tía Caro por el apoyo, a Idalith por estar en todo momento y ayudarme con mis presentaciones. A mi tía Mary por procurarme. A Ytzel por ser como una hermana y aconsejarme. A toda mi familia, por estar siempre y creer en mí.

A Ariel, por recorrer este camino conmigo desde hace algunos años, estar en las buenas, las malas y espero ahora en las mejores.

A mis amigos, Anel, Coke, Chino, Andy, Isra y Karla, por sus consejos, su tiempo, risas y lágrimas. Por estos años de amistad y los que faltan.

A todos aquellos que me soportaron en mis días de estrés.

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE FIGURAS	6
ÍNDICE DE TABLAS	7
ABREVIATURAS	8
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO I SALUD	14
1.1 Antecedentes Históricos	14
1.2 Definición	15
CAPÍTULO II ESTRÉS	17
2.1 Definición	17
2.2 Estresores	19
2.3 Indicadores De Estrés	20
2.3.1 Fisiológicos	20
2.3.2 Cognitivos	21
2.3.3 Emocionales	22
2.3.4 Conductuales	22
2.4 Modelos Teóricos Del Estrés	23
2.4.1 Modelo procesual del estrés	23
2.4.2 Modelo de valoración de Lazarus	26
2.4.3 Modelo De Conservación De Recursos De Hobfoll	27
2.4.4 Síndrome General De Adaptación	28
2.4.5 Modelo interactivo del estrés	29
2.5 Consecuencias	30
2.6 Evaluación	32
CAPÍTULO III ESTRÉS LABORAL	38
3.1 Definición	38
3.2 Síndrome De Burnout	39
3.4 Modelos Explicativos Del Estrés Laboral	42
3.4.1 Modelo Demandas-Control De Karasek	42
3.4.2 Modelo esfuerzo-recompensa de Siegrist	43

3.5 Consecuencias	44
3.5.1 Psicosomáticas	44
3.5.2 Conductuales	45
3.5.3 Emocionales	45
3.5.4 Sociales Y De Relaciones Interpersonales.....	45
3.5.5 Para La Organización	45
3.6 Evaluación	46
3.7 Antecedentes Del Problema.....	49
3.7.1 Estrés Laboral En Trabajadores Penitenciarios	49
CAPÍTULO IV Planteamiento del problema.....	52
4.1 JUSTIFICACIÓN	53
4.2 HIPÓTESIS	54
4.2.1 Hipótesis de trabajo	54
4.2.2 Hipótesis Estadísticas	54
4.3 OBJETIVO GENERAL	55
4.3.1 Objetivos Específicos	55
CAPITULO V MATERIALES Y MÉTODOS	56
5.1 Tipo De Estudio Y Diseño.....	56
5.2 Diseño.....	56
5.3 Variables.....	57
5.4 Instrumentos	58
5.5 Tamaño de muestra y muestreo	60
5.6 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	60
5.6.1 Criterios de inclusión.....	60
5.6.2 Criterios de exclusión	60
5.7 Procedimiento.....	60
5.8 Aspectos Éticos.....	60
5.9 Análisis Estadísticos	61
CAPITULO VI RESULTADOS	62
6.1 Descripción De La Muestra.....	62
6.2 Datos Descriptivos De Las Variables.....	64
6.3 Pruebas De Normalidad.....	67

6.4 Correlación Entre Las Variables.....	68
6.5 Diferencias Por Centro Penitenciario	75
CAPITULO VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	78
7.1 Descripción De La Muestra.....	78
7.2 Correlaciones	81
7.2.1 La Realización Personal Se Asocia Con Un Clima Emocional Positivo.....	81
7.2.2 El Burnout Tiene Una Correlación Positiva Con La Percepción De Sentirse Enfermo	81
7.2.3 El Burnout Se Relaciona Con Una Baja Satisfacción Laboral.....	82
7.2.4 El Clima Emocional Repercute En La Percepción De Enfermedad	83
7.2.5 El Clima Emocional Se Correlaciona Con La Satisfacción Laboral	83
7.2.6 La Enfermedad Se Asocia Con La Baja Satisfacción Laboral	84
7.3 Diferencias Entre Centros.....	84
CAPITULO VIII CONCLUSIONES	86
8.1 Conclusiones Generales.....	86
8.2 Limitaciones y Recomendaciones	87
REFERENCIAS.....	88
ANEXOS	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fisiología Del Estrés	21
Figura 2. Modelo Procesual Del Estrés De Sandín	25
Figura 3. Modelo De Valoración De Lazarus. Adaptado De Lazarus Y Folkman.....	27
Figura 4. Modelo De Conservación De Recursos De Hobfoll	28
Figura 5. Síndrome General De Adaptación De Selye.....	29
Figura 6. Modelo Interactivo Del Estrés	30
Figura 7. Estrés Laboral En México.....	38
Figura 8. Modelo Demandas-Control De Karasek	43
Figura 9. Modelo Esfuerzo-Recompensa De Siegrist	44
Figura 10. Diseño Del Estudio	56
Figura 11. Distribución Por Sexo	62
Figura 12. Distribución Por Edad.....	62

Figura 13. Distribución Por Estado Civil	63
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Síntomas del Estrés.....	23
Tabla 2. Métodos De Evaluación Del Estrés.....	36
Tabla 3. Consecuencias del Estrés Laboral.....	46
Tabla 4. Evaluación Del Estrés Laboral	48
Tabla 5. Variables.....	57
Tabla 6. Distribución Por Datos Sociodemográficos	63
Tabla 7. Datos Descriptivos Del Inventario De Burnout.....	65
Tabla 8. Datos Escriptivos Del Cuestionario De Salud General	65
Tabla 9. Datos Descriptivos Del Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo	66
Tabla 10. Datos Descriptivos Del Clima Emocional Penitenciario.....	66
Tabla 11. Prueba De Normalidad Kolmogorov-Smirnov.....	67
Tabla 12. Correlación Entre El Inventario De Burnout Y El Clima Emocional Penitenciario	68
Tabla 13. Correlación Entre Inventario De Burnout Y Cuestionario De Salud General.....	69
Tabla 14. Correlación Entre Inventario De Burnout E Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo.....	71
Tabla 15. Correlación Entre Clima Emocional Penitenciario Y Cuestionario De Salud General.....	72
Tabla 16. Correlación Entre Clima Emocional Penitenciario E Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo	73
Tabla 17. Correlación Entre Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo Y Cuestionario De Salud General	74
Tabla 18. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Inventario De Burnout	75
Tabla 19. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Cuestionario De Salud General.....	75
Tabla 20. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo.....	76

Tabla 21. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo.....	76
Tabla 22. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Clima Emocional Penitenciario.....	77

ABREVIATURAS

°C: Grados Centígrados

ACTH: Adrenocorticotropa

CBG: Globulina de unión a corticoesteroides

CEP: Clima Emocional Penitenciario

CERESO: Centro de Reinserción Social

CLU: Cortisol libre urinario

D.E: Desviación Estándar

ECQLIA: Electroquimioluminiscencia

EET: Evocación evento traumático

ELISA: Enzimoimmunoanálisis

GHQ: Cuestionario de Salud General

gl. Grados de libertad

H: Prueba de Kruskal-Wallis

IMDT: Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo

INSHT: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene del Trabajo

ISE: Inventario de Sintomatología de Estrés

LC/TMS: Cromatografía líquida/ espectrometría de masa de tandem

MBI: Inventario de Burnout de Maslash

OMS: Organización Mundial de la Salud

p: Grado de significancia

PSS: Escala de Estrés Percibido

RIA: Radioinmunoanálisis

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Sig. Asintót: Significancia Asintótica

Sig. Grado de significancia

SOA: Sentado ojos abiertos

SOC: Sentado ojos cerrados

SPSS: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

RESUMEN

México ocupa el primer lugar en estrés laboral, siendo el 75 por ciento de los mexicanos quienes padecen de fatiga por estrés laboral o síndrome de “burnout”. El trabajo en ciertas circunstancias genera estrés en las personas. Existen ciertos indicadores de estrés, estos pueden ser emocionales, fisiológicos, cognitivos y conductuales; los cuales tras exposiciones crónicas a situaciones estresantes pueden desarrollar alteraciones en el individuo en el plano de la salud. Uno de los ámbitos proclives al desarrollo de problemas de salud mental por parte de los profesionales es el penitenciario, población olvidada en la investigación realizada en México, a pesar de desarrollar un papel muy importante.

El objetivo del presente estudio es determinar la influencia que los factores del síndrome de Burnout ejercen sobre diferentes manifestaciones del estado de salud de una muestra de 100 trabajadores penitenciarios de Hidalgo, (Pachuca, Tulancingo, Actopan, Huejutla, Tula y Tenango de Doria.) por medio del Inventario de Burnout (MBI), Cuestionario de salud general GHQ-28, Clima Emocional Penitenciario (CEP) e Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo (IMDT)

Por medio del paquete estadístico SPSS se llevaron a cabo las pruebas de Kolmogorov-Smirnov, Rho de Spearman y Kruskal-Wallis, las cuales determinaron que sí existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de burnout, el estado de salud, la satisfacción laboral y el clima emocional de la de los participantes de este estudio. Existiendo únicamente diferencias en la satisfacción laboral y el clima emocional con respecto a las diferencias entre los diferentes centros evaluados. Estos resultados constituyen un antecedente para poder realizar futuras intervenciones en esta población que repercutan en su estado de salud y condiciones laborales.

Palabras clave: Burnout, trabajadores penitenciarios, salud, clima emocional, satisfacción laboral.

ABSTRACT

Mexico ranks first in work-related stress, with 75 percent of Mexicans suffering from fatigue due to work-related stress or burnout syndrome. Work in certain circumstances creates stress on people. There are certain indicators of stress, these can be emotional, physiological, cognitive and behavioral; which after chronic exposures to stressful situations can develop alterations in the individual in the field of health. One of the areas prone to the development of mental health problems by professionals is the prison, a forgotten population in the research carried out in Mexico, despite developing a very important role.

The objective of this study is to determine the influence that Burnout syndrome factors have on health, in its different manifestations in a sample of 100 Hidalgo prison professionals, through the Burnout Inventory (MBI), General Health Questionnaire GHQ- 28, Penitentiary Emotional Climate (CEP) and Multidimensional Descriptive Work Index (IMDT).

Through the SPSS statistical package, the Kolmogorov-Smirnov, Spearman's Rho and Kruskal-Wallis test were carried out, which determined that there is a statistically significant correlation between the level of burnout, health status, job satisfaction and emotional climate of the participants in this study. There are only differences in job satisfaction and emotional climate with respect to the differences between the different centers evaluated. These results constitute an antecedent for future interventions in this population that have an impact on their health status and working conditions.

Keywords: Burnout, prison workers, health, emotional climate, job satisfaction.

INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de bienestar perfecto y no solo ausencia de enfermedad y al mismo tiempo un proceso dinámico cambiante (1). Con la vida diaria sufrimos alteraciones en nuestro medio físico y psicológico, así como en las relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuraciones en los esquemas internos (2). Sin embargo, resulta difícil mantener este estado de bienestar ante ciertas circunstancias, una de ellas es el trabajo, el cual puede producir estrés el cual desemboca en graves problemas de salud, siendo las más comunes son depresión, trastornos de ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad, entre otros. De igual manera, se relaciona con insomnio, descontrol emocional, problemas de alimentación, deterioro físico, deficiencia en habilidades, en hábitos laborales y de la vida cotidiana (3).

Uno de los ámbitos proclives al desarrollo de problemas de salud, específicamente hablando de los profesionales, son los trabajadores penitenciarios. El trabajo desempeñado va desde la vigilancia y el cuidado de los presos, reeducación y reinserción social, tareas administrativas y burocráticas, servicio médico, expedientes, aspectos jurídicos, etc. Lo cual implica consecuencias que pueden afectar la salud del personal (4-6). Estudios acerca de estrés en funcionarios penitenciarios señalan que el estrés en esta población afecta a su empleo y a su salud física y mental.

Por ello, la presente investigación pretende estudiar el nivel de burnout en una muestra exclusivamente de funcionarios penitenciarios, preguntándonos en qué medida el queme profesional presenta consecuencias en la salud de los profesionales penitenciarios, en sus diferentes manifestaciones.

En el capítulo I de la presente investigación se abordan los antecedentes históricos del concepto de salud, así como su actual conceptualización.

En el capítulo II se detalla la conceptualización del término estrés, se definen los estresores, que son los aquellos acotamientos estresantes dependiendo de la intensidad, así como los diversos indicadores de estrés que varían entre cada persona, los modelos teóricos existentes para explicar este fenómeno, las consecuencias derivadas de él y algunas formas

de evaluación.

En el tercer capítulo se abarca el concepto del estrés laboral, así como su diferenciación con el síndrome de burnout, los modelos explicativos de este fenómeno, las consecuencias atribuidas, las cuales pueden ser psicosomáticas, conductuales, emocionales, interpersonales y sociales y asociadas a la empresa. Así como sus formas de evaluación.

En el capítulo IV se expresa el planteamiento de la presente investigación, los objetivos, y la justificación del estudio.

En el capítulo V se expresa la metodología del estudio, así como los resultados y la discusión, ya que con esta investigación se realizan correlaciones entre el burnout, la satisfacción laboral, el estado de salud en general y el clima emocional en los funcionarios penitenciarios de Hidalgo. Así como las diferencias entre los distintos centros de trabajo evaluados.

Finalmente se mencionan los alcances y limitaciones del presente trabajo, destacando las sugerencias para estudios posteriores.

CAPÍTULO I SALUD

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El concepto de salud ha sufrido modificaciones de acuerdo con el contexto social y el concepto de enfermedad, San Martín indica que el concepto de salud es dinámico, histórico, cambia de acuerdo a la época, la cultura, las condiciones de vida de la población. Por lo tanto, la idea que tiene la gente de su salud está siempre limitada por el marco social en el que actúan (7).

La salud y la enfermedad son conceptos opuestos y contrarios, uno en función del otro. El racionalismo ilustrado del siglo XIX señalaba que cualquier enfermedad o alteración del organismo era causa de anormalidad, consecuentemente la salud se presentaba como ausencia de enfermedad e invalidez, es decir, que la salud pasaba desapercibida y únicamente se percibía ausencia de esta cuando se presentaba alguna dolencia o mal funcionamiento del organismo (8).

A principios del siglo XX y con la aparición de la obra de Sigmund Freud se comienza a reconocer la importancia de los procesos psíquicos en la génesis de muchas enfermedades, de forma que se genera una corriente de concepción psicosomática que intenta explicar el origen y desarrollo de aquellas alteraciones. Así pues, el concepto de salud no solo es aquel bienestar físico, sino también las disposiciones mentales y condiciones sociales en las que se desenvuelve la persona (9)

Evidentemente existen otros factores que influyen directamente en la situación inmunitaria de la persona, como lo son la alimentación, el trabajo físico, las condiciones de vida, etc. Por lo que Dubos hace una reflexión en la que indica que la salud es el estado de adaptación del medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en dicho medio. Es decir, que se le atribuye gran responsabilidad al medio ambiente y entiende la salud como el equilibrio existente entre el individuo y el entorno, siendo que cuando éste equilibrio se altera se produce la enfermedad. Sin embargo esta posibilidad de ruptura no solo involucra el plano físico, sino también el mental y social. Por lo tanto Terris propone la salud como estado de bienestar físico, mental y social, con capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades (10).

La construcción del concepto de salud continuó evolucionando de acuerdo a las enfermedades actuales, como lo son las enfermedades pulmonares, el SIDA, los accidentes de tráfico, el cáncer, entre otras; siendo que la mayoría de ellas aparecen como sus causas o factores aquellos que no son estrictamente biológicos sino conductuales. Por lo que se sitúa al individuo como principal responsable de su salud. Sin embargo, también entiende la salud con una dimensión social que mejora la calidad de la vida. Siguiendo esta línea, Matarazzo introduce el término de salud conductual con el fin de promocionar la importancia de la persona en su propia salud, estimulando la responsabilidad individual hacia la adopción de conductas que prevengan la enfermedad y mantengan la salud (11).

La visión actual añade el concepto de salud como estilo de vida. Elegir un estilo de vida saludable no únicamente depende de la voluntad, sino también del conocimiento y de la accesibilidad al mismo. El desarrollo es holístico e integral, ya que incluye al individuo, al ambiente cultural, social, económico y físico en que se vive. En modelos anteriores la construcción del concepto de salud era opuesto al de enfermedad, sin embargo en este es la acción para modificar nuestro propio entorno, aumentando el nivel de salud. Por lo cual se expresa que la salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente. La salud se entiende como la lucha diaria por la que podemos mejorar nuestra calidad de vida (12).

1.2 DEFINICIÓN

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (13) la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.

Según Dubos (14) la salud es un estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en ese medio en las mejores condiciones. De acuerdo a Brener y Wrubel (15) el bienestar, como sentimiento subjetivo, es el resultado de experimentar salud, es decir, autoperibir que nuestro organismo funcione de manera congruente e integrada. Green y Green (16) implican en el concepto de salud un principio psicofisiológico básico, el cual expresa que cada cambio en el estado fisiológico está acompañado por un cambio apropiado

en el estado mental e inversamente cada cambio en el estado mental está acompañado por un cambio apropiado en el estado fisiológico.

La salud es un estado y al mismo tiempo un proceso dinámico cambiante. Con la vida diaria sufrimos alteraciones en nuestro medio físico y psicológico, así como en las relaciones interpersonales, las cuales suponen permanentes reestructuraciones en los esquemas internos. Por lo tanto, la salud ya no se percibe como algo a conservar, sino, como algo a desarrollar (17).

El modelo actual de salud considera que los aspectos psicosociales afectan los sistemas corporales, lo cual altera la vulnerabilidad del individuo ante los procesos patológicos. Por lo tanto la calidad del bienestar psicológico y físico depende principalmente de los hábitos de vida (18).

El interés se centraliza en el mantenimiento del organismo libre de los desbalances en su funcionamiento que lo conduce a la enfermedad. Ya que la salud es un proceso, existe la necesidad de incluir aspectos de tipo biológico, psicológico y socio-cultural que contribuyen a la compleja determinación de ese proceso. Por lo tanto, las conductas saludables implican acciones orientadas a manejar adaptativamente el estrés cotidiano por medio de acciones como la alimentación, calidad del sueño, cumplir prescripciones médicas, entre otras (19).

Uno de los principales factores asociados al deterioro de la salud es el estrés, ya que se trata de un desequilibrio sentido en el cuerpo cuando el sistema de estrés se encuentra activado de forma permanente. Los factores desencadenantes pueden ser internos o externos; produciendo malestar, dificultad en la capacidad de actuar y suele ser perjudicial para la salud (20), por lo tanto en el próximo capítulo se abordará a profundidad este término, así como sus síntomas y consecuencias.

CAPÍTULO II ESTRÉS

2.1 DEFINICIÓN

El término estrés proviene del latín y fue utilizado en lengua inglesa para referirse a opresión, adversidad y dificultad. Posteriormente *strain* se utilizó para connotar presión, fuerza, tirantes o sobre esfuerzo aplicado en un objeto o una persona; lo cual implica que un objeto material o un organismo se encuentra bajo un estado de presión proveniente de fuerzas externas, tratando de mantener su unidad y retornar a su estado original. Por lo que más tarde fue llevado al campo de las fuerzas biológicas y médicas (21).

En 1932, el fisiólogo Walter Cannon (22) introdujo por primera vez al campo de la salud el término *homeostasis*, el cual posteriormente estaría ligado al *estrés*. Refiriéndose a una tendencia del organismo para mantener un nivel óptimo de funcionamiento físico. Definido como todo estímulo susceptible de provocar una reacción de huida.

Selye extendió la noción de Cannon (23) al *Síndrome General de Adaptación* la cual consiste en tres fases, la primera de ellas es la fase de alarma, que aparece cuando el organismo percibe una amenaza y se prepara para dar una respuesta; la fase de resistencia es donde aparecen los cambios específicos que permitirá que el individuo se enfrente a la situación; por último la fase de agotamiento, en la cual se produce un progresivo desgaste de la energía utilizada para hacer frente a la amenaza. Definiendo el estrés como cualquier demanda, ya sea física, psicológica o emocional, buena o mala que provoca una respuesta biológica del organismo.

Manson (24) añadió que los sistemas y subsistemas neuroendócrinos también estaban involucrados con la respuesta fisiológica al estrés y no únicamente al cortiosuprarrenal y medulosuprarrenal. También menciona que dichas respuestas dependen del tipo de estimulación y presentan distintas características de severidad y duración.

Estas perspectivas toman en cuenta la severidad, duración e inestabilidad de la respuesta fisiológica producida como consecuencia, sin considerar el tipo de situación que provoca estrés. Por lo que posteriormente se conceptualiza como un estímulo que requiere adaptación por parte del individuo. Holmes (25) considera que una circunstancia estresante sucede de manera inusual o extraordinaria, provocando que el individuo realice un cambio

en su modo de vida habitual.

En 1985 Lazarus y Folkman (26) sostuvieron que las respuestas fisiológicas pueden ser evaluadas como positivas o negativas. Estos autores definieron el estrés como un proceso basado en el individuo, dependiendo de su valoración cognitiva, específicamente, en las relaciones con el medio, es decir, como el resultado de la relación entre el individuo y el ambiente, el cual, el sujeto evalúa como amenazante, desbordando sus recursos y poniendo en riesgo su bienestar.

Mientras que la Organización Mundial de la Salud (27) señala que de acuerdo a los factores psicosociales, el estrés es un tema prioritario en cuanto a salud se refiere, definiéndolo como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan al organismo para realizar una acción.

Buceta, Bueno y Mas (28) indican que el estrés es la respuesta general del organismo ante demandas internas o externas que en un principio resultan amenazantes; consistiendo en la movilización de recursos fisiológicos y psicológicos para poder enfrentar las demandas. Mientras que Otero (29) considera que es un proceso dinámico de interacción entre el sujeto y su medio, depende tanto de la valoración cognitiva como en el modo en que trata de afrontarse.

Por lo tanto, el estrés es un impulsor de energía que potencializa al ser humano para realizar ciertas actividades importantes de la vida diaria, es decir, un mecanismo energético. Dependiendo de la forma en que es experimentado el estrés se divide en dos: estrés positivo o eustres y estrés negativo o distres. El eustres es la cantidad de estrés saludable y estimulante, el cual conlleva a lograr tareas o cumplir objetivos. Por otro lado, el eustres es una reacción ante situaciones amenazantes que puede generar un estado de estrés agudo (30).

El estrés es un fenómeno sinónimo de cambio, sin importar si este es real o imaginario, es decir, que cualquier cambio produce estrés. Por lo cual es necesario hablar de estresores, que son aquellos estímulos creadores de estrés que involucra cambios en la vida cotidiana de las personas, creando nuevas condiciones y necesidades a las cuales debe responder el sujeto.

2.2 ESTRESORES

Lazarus y Cohen (31) señalan tres tipos de acontecimientos estresantes dependiendo de la intensidad de los cambios producidos en la vida de las personas.

- Cambios mayores o estresores únicos: hacen referencia a desastres o cambios trágicos de las condiciones en el entorno de la vida de los individuos y regularmente afecta a un gran número de ellos.
- Cambios menores o estresores múltiples: Afecta únicamente a un individuo o a un grupo reducido de individuos, el cual está relacionado con cambios significativos y de forma trascendental en la vida de estos.
- Estresores cotidianos o microestresores: Se relacionan con molestias, imprevistos y alteraciones mínimas en la rutina habitual del individuo.

Every (32) agrupa estos cambios mayores, menores y cotidianos en uno solo, llamándolo estresores psicosociales y aumenta el de estresores biogénicos.

- Estresores psicosociales: Son sucesos medioambientales real o imaginarios que configuran las condiciones para provocar respuesta de estrés, estos precisan de la participación de un proceso de valoración cognitiva. Dentro de los cambios mayores podemos encontrar situaciones de guerra, violencia, terrorismo, problemas graves de salud, desarraigo, migración, catástrofes naturales u otra situación traumática. En cuanto a los cambios menores se hace alusión a ciertas situaciones fuera del alcance del individuo como pérdida de un ser querido, peligro de perder la vida, enfermedad que provoque incapacidad, perder el trabajo. Los principales desencadenantes de estrés son la vida conyugal, la paternidad, las relaciones interpersonales, el ámbito laboral, las situaciones ambientales, el aspecto económico, las cuestiones legales, lesiones o enfermedades somáticas. Mientras que los estresores cotidianos se refieren a los cambios de situación ambiental que producen un estado de incertidumbre, produciendo aumento o disminución de afrontamiento a dichas situaciones.
- Estresores biogénicos: actúan directamente sobre el organismo desencadenando la respuesta de estrés sin que sea necesaria la valoración cognitiva. Puede ser causado por sustancias químicas o factores físicos como estímulos que provocan dolor, calor

o frío. También se refiere a las modificaciones hormonales que sufren las personas, como ocurre durante la pubertad, menopausia y síndrome premenstrual.

2.3 INDICADORES DE ESTRÉS

El estrés se puede manifestar de diversas maneras, estas dependerán de cada individuo. Entre ellas se encuentran los indicadores emocionales, fisiológicos, cognitivos y conductuales.

2.3.1 FISIOLÓGICOS

La respuesta fisiológica cumple una misión protectora y se activa de forma instantánea. Se inicia en el hipotálamo con la producción del Factor Liberador de Corticotropina dirigida al sistema circulatorio de la Glándula Pituitaria, la cual, segrega la Hormona Adenocorticotropa a través del eje hipotálamo-pituitaria-suprarrenal, produciendo hormonas glucocorticoides, especialmente cortisol. De igual manera, la respuesta fisiológica del estrés activa el eje simpático-suprarrenal medular, el cual genera la secreción de catecolaminas como la adrenalina y noradrenalina. Estas hormonas permiten un aumento en la concentración de glucosa en la sangre, facilitando un mayor nivel de energía, oxígeno, alerta, poder muscular y resistencia al dolor (33).

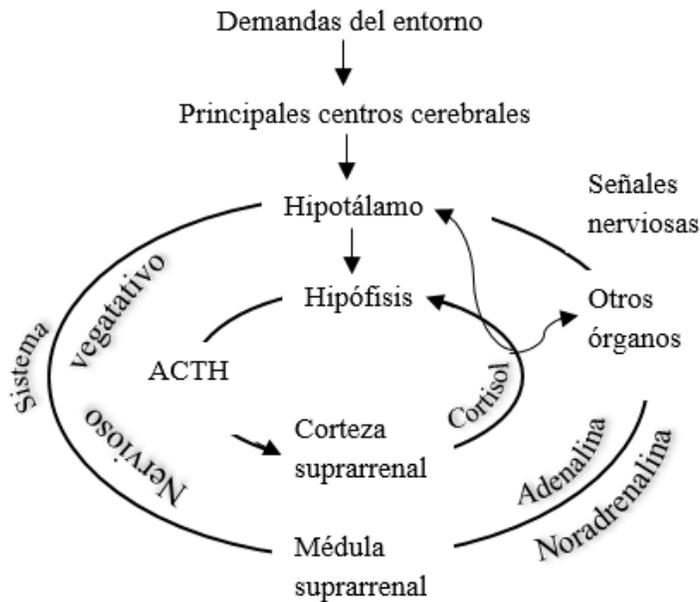


FIGURA 1. Fisiología Del Estrés (33)

Los mecanismos psicofisiológicos de la respuesta del estrés juegan un rol esencial en el proceso de adaptación y supervivencia. El incremento de cortisol, adrenalina, noradrenalina y otras hormonas generadas durante la situación de estrés cumple una función eminentemente protectora y de supervivencia, siendo la función primordial mantener el equilibrio homeostático. Estos sistemas reguladores de glucocorticoides y hormonas liberadas durante la respuesta fisiológica del estrés facilitan el proceso de adaptación del organismo (26).

Dicha producción hormonal se ve reflejada en el cuerpo, causando dolor de estómago, dolor en espalda, brazos, piernas, pecho y cabeza; falta de aire, estreñimiento, indigestión, agotamiento físico, problemas gastrointestinales, presión arterial alta, infecciones, erupciones en la piel, problemas alérgicos, resfriados, problemas con la voz y somnolencia (15,16).

2.3.2 COGNITIVOS

De acuerdo a la teoría de Selye (27) el individuo entra en un estado de evaluación de la amenaza antes de actuar. Sin embargo también pudieran expresarse problemas como

inatención, dificultad para concentrarse, aumento de la distractibilidad, deterioro de la memoria a corto y largo plazo, deterioro de la capacidad de organización y planeación, bloqueo mental, aumento de delirios y de trastornos del pensamiento (16,22). Mientras que la literatura indica que los principales estresores son situaciones laborales, escolares, docencia, cuidado, encierro y otras actividades específicas.

2.3.3 EMOCIONALES

El estrés contiene componentes de respuesta emocional, caracterizado por síntomas de ansiedad, irritación, preocupación, cólera, ira, pánico, tristeza y estados de desesperanza de naturaleza transitoria, endurecimiento emocional o hipersensibilidad emocional, pena, enojo y depresión (16, 22, 24) pudiendo presentarse algunos de ellos o mezcla de estos como respuestas ante la situación estresante.

El estrés interactúa con los genes transportadores cortos de la serotonina para producir un cerebro emocional hipervigilante, que predispone a una persona hacia la depresión y otros estados emocionales negativos como el dolor, el resentimiento, la tristeza o el trastorno de estrés postraumático, entre otros (25).

2.3.4 CONDUCTUALES

Un mayor nivel de estrés puede desarrollar un patrón conductual como el consumo de tabaco, consumo excesivo de alcohol, consumo excesivo de calorías y grasas saturadas u otras alteraciones alimentarias, falta de entrenamiento físico, largas horas de trabajo, aislamiento y falta de actividades relacionadas con la relajación y descanso corporal (16). De igual manera problemas de relación de pareja u otros pares, dificultades sexuales, falta de apetito, absentismo, inquietud, temblores, morderse las uñas, alteraciones en los patrones del sueño e incluso llegar al suicidio (16,22).

Como se puede apreciar, existen síntomas a corto y mediano plazo, que son indicadores de estrés, en la figura 2 se muestran los más frecuentes.

SÍNTOMAS COGNITIVOS	SÍNTOMAS EMOCIONALES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Pérdida de Memoria ○ Incapacidad para concentrarse ○ Juicio pobre ○ Ver sólo lo negativo ○ Pensamientos ansiosos y apresurados ○ Preocupación constante 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cambios de humor ○ Irritabilidad ○ Agitación, incapacidad para relajarse ○ Sentirse abrumado ○ Sensación de soledad y aislamiento ○ Depresión e infelicidad general
SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS CONDUCTUALES
<ul style="list-style-type: none"> ○ Dolores, por ejemplo de cabeza ○ Diarrea o estreñimiento ○ Náuseas y mareos ○ Dolor en el pecho, palpitaciones rápidas ○ Pérdida o disminución de deseo sexual ○ Frecuentes enfermedades respiratorias 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Comer de más o de menos ○ Dormir de más o de menos ○ Aislarse del grupo social ○ Procrastinar o ser negligente con responsabilidades ○ Usar drogas, cigarrillos o alcohol para relajarse ○ Hábitos nerviosos (morderse las uñas)

TABLA 1 Síntomas Del Estrés (16-27)

2.4 MODELOS TEÓRICOS DEL ESTRÉS

De acuerdo a la literatura, la forma más completa de definir el estrés se focaliza en los procesos cognitivos, evaluativos y mediacionales que intervienen en el estresor y la reacción del estrés. Por lo tanto, se explicarán los principales modelos teóricos, los cuales son el modelo procesual del estrés de Sandín, el modelo de conservación de recursos de Hobfoll, modelo de valoración de Lazarus, teoría del estrés de Selye y modelo interactivo del estrés.

2.4.1 MODELO PROCESUAL DEL ESTRÉS

El estrés implica una perturbación del funcionamiento habitual del individuo, generada por algún estímulo interno o externo. Este modelo asume el estrés como ausencia de equilibrio entre las demandas del contexto y los recursos que posee la persona para afrontarlas. Sandín (28) describe la relación entre el estrés y la salud a partir de siete etapas interdependientes:

- Demandas psicosociales: De acuerdo a determinadas condiciones sociales, el inicio o exacerbación de las enfermedades se relaciona frecuentemente con determinadas

demandas psicosociales que implican para la persona cambios en su proceso normal de adaptación. Tales demandas psicosociales se clasifican en tres clases: Sucesos vitales (situaciones extraordinarias que demandan cambios significativos en el patrón normal de adaptación), estrés diario (sucesos cotidianos relacionados con satisfacciones o contrariedades) y estrés crónico (son situaciones de tensión crónica que se mantienen en el tiempo y se relacionan con áreas tales como la laboral, la familiar y la sociocultural).

- **Evaluación cognitiva:** El impacto estresante de los diversos agentes estresores y su influencia en el inicio, curso o agravio de los síntomas depende, en gran medida, de cómo sean éstos evaluados y percibidos por cada persona. Tal evaluación se lleva a cabo en dos fases: evaluación automática (evaluación primaria que cataloga la demanda psicosocial como aceptable o amenazante, activándose el organismo en una u otra dirección) y evaluación controlada (consiste en el análisis de las demandas psicosociales y en los recursos que se poseen para afrontarlas, así como de las acciones a seguir para responder a la situación). La respuesta de estrés se produce cuando la persona percibe que no tiene los recursos personales necesarios para afrontarla.
- **Respuesta de estrés:** Una vez la persona percibe que las demandas ambientales sobrepasan la capacidad de respuesta, se ponen en acción dos procesos interrelacionados: activación de emociones negativas (por ejemplo, ansiedad y depresión, es decir los indicadores emocionales) y activación fisiológica a partir del sistema neuroendocrino y sistema nervioso autónomo, que son los indicadores fisiológicos).
- **Estrategias de afrontamiento:** Las estrategias de afrontamiento son acciones conductuales y cognitivas que aplican las personas para hacer frente a las demandas estresantes, a la activación fisiológica y al malestar emocional asociado a la experiencia del estrés. Las estrategias de afrontamiento pueden dirigirse al problema, con el fin de eliminar o reducir las fuentes que producen el estrés; también pueden estar dirigidas a la reducción de los estados emocionales negativos y de la activación fisiológica. Cuando el afrontamiento no logra disminuir el proceso del estrés, entonces hay una alta probabilidad de que se produzcan alteraciones en la salud.

- Factores sociales: El entorno social está implicado en las demandas psicosociales, las respuestas del estrés, su afrontamiento y la condición de salud. Dentro de esta dimensión son de especial relevancia el nivel socioeconómico y el apoyo social. El primero incluye el nivel de ingresos, el nivel educativo y el nivel ocupacional, factores asociados al proceso de salud en el plano de la morbilidad y mortalidad y están implicados en la depresión, la autoestima y la indefensión. El segundo se vincula al estatus socioeconómico y tiene efectos amortiguadores del estrés, así como efectos directos sobre la salud.
- Variables disposicionales: Son factores inherentes a la persona que tienen la capacidad de modular las primeras cuatro etapas del estrés. Aquí están incluidas las dimensiones de personalidad, los tipos de reacción al estrés, los factores hereditarios, el sexo y la raza. El estrés tiene mayores consecuencias negativas sobre la salud cuando hay rasgos de personalidad tóxicos.
- Estatus de salud: La calidad de vida relacionada con la salud es el resultado de cómo se manejen las situaciones de estrés y se prevengan todos aquellos factores que afectan a la salud.

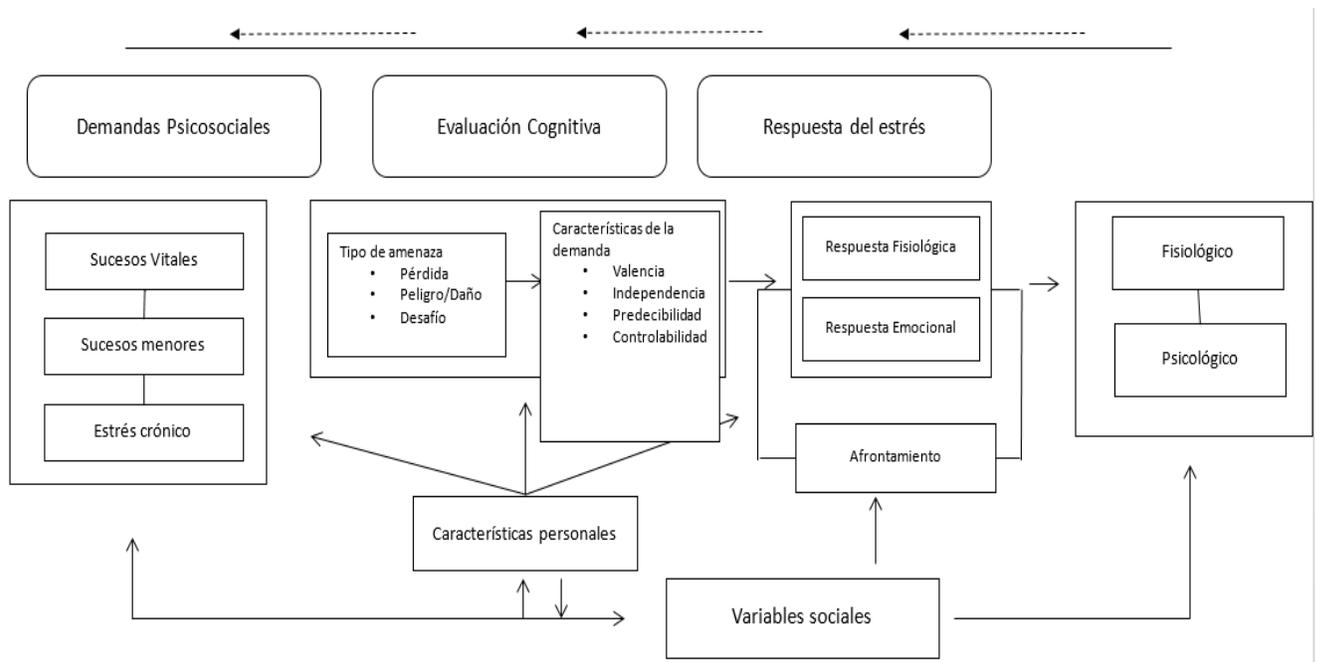


FIGURA 2. Modelo Procesual Del Estrés De Sandín (28)

2.4.2 MODELO DE VALORACIÓN DE LAZARUS

Lazarus y Folkman distinguen tres fases (15): Fase de anticipación en la que el sujeto se prepara ante el estresor para evaluar las acciones y consecuencias que pudiera tener; fase de espera en la que el sujeto espera el feedback sobre lo adecuadas que son sus respuestas de afrontamiento ante el estresor y fase de resultado que incluye la exposición y reacciones del individuo ante el resultado exitoso o fracaso de dicha respuesta.

La evaluación cognitiva juega un papel importante en este modelo, especialmente porque se diferencia en tres tipos (15):

- Primaria: si es benigna, irrelevante o estresante, amenazadora, perjudicial o desafiante.
- Secundaria: percepción de oportunidades para la acción y el afrontamiento de una situación estresante.
- Reevaluación: cambios en la evaluación, basados en nueva información del ambiente o procesos cognitivos de afrontamiento.

Desde este sentido cada persona tiene distinta manera de afrontamiento al estrés, dependiendo de los mecanismos, creencias, control sobre el medio, aspectos motivacionales, habilidades sociales, apoyo social y recursos materiales. Por motivos del estudio se adecúa el modelo procesual del estrés, que menciona ausencia de equilibrio entre las demandas del contexto y los recursos que posee la persona para afrontarlas, en cuanto a la etapa de respuesta del estrés se explicarán las consecuencias que puede generar este.

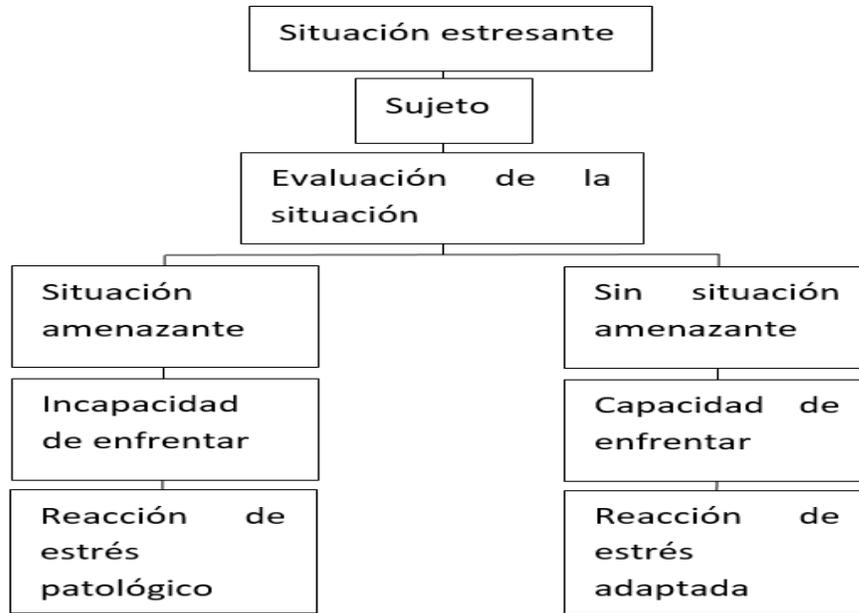


FIGURA 3. Modelo De Valoración De Lazarus. Adaptado De Lazarus Y Folkman (15)

2.4.3 MODELO DE CONSERVACIÓN DE RECURSOS DE HOBFOLL

Propone este modelo como una explicación comprensiva de la conducta (29), tanto en circunstancias estresantes como en ausencia de presiones externas, considerándolo que el individuo va a actuar con mayor tranquilidad que en las situaciones precedentes. El tema central de esta teoría es que el individuo realiza un esfuerzo por preservar, proteger y elaborar recursos, siendo la pérdida potencial o actual de estos recursos la verdadera amenaza a la que se enfrenta.

Desde este sentido, los individuos buscan placer y éxito para conseguir estas metas, actuando de dos maneras, la más básica es desarrollando conductas que incrementen sus posibilidades de reforzamiento ambiental inmediato y una segunda alternativa es la creación y mantenimiento de características propias y circunstancias ambientales que ayuden a incrementar las posibilidades de recibir reforzamiento y evitando la pérdida de tales características y circunstancias (30).

Un supuesto básico de esta teoría supone que la gente se esfuerza en proteger, conservar y obtener más recursos. Los recursos son valorados por las personas en medida en que contribuyen a la obtención de nuevos recursos.

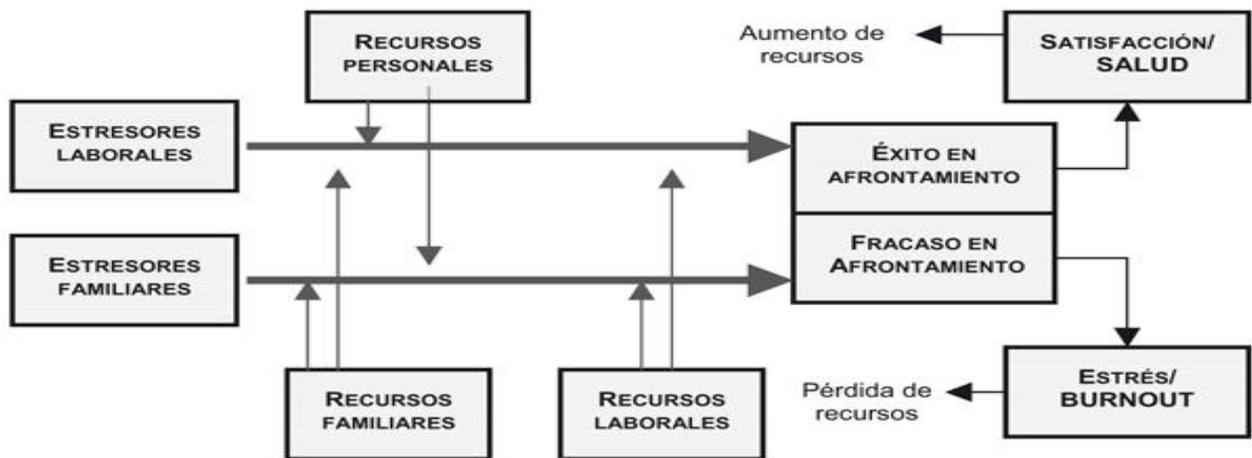


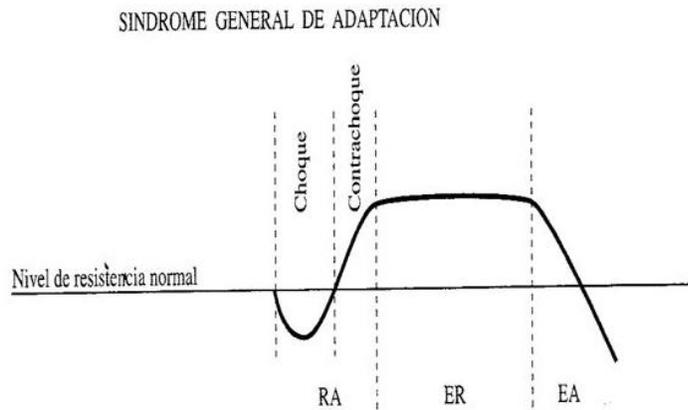
FIGURA 4. Modelo De Conservación De Recursos De Hobfoll (29)

2.4.4 SÍNDROME GENERAL DE ADAPTACIÓN

Hans Selye, describió las consecuencias patológicas del estrés crónico, así como las características generales de la respuesta al estrés. Definió al síndrome general de adaptación como la respuesta del organismo o algo perdido, un desequilibrio al que se debe hacer frente. Él descubrió el síndrome general del estrés mientras intentaba investigar y caracterizar los efectos de una nueva hormona ovárica, por lo que, encontró que inyecciones diarias de la hormona a un grupo y de solución salina al grupo control, producían en los animales de ambos grupos úlceras pépticas, hipertrofia corticosuprarrenal e involución de los órganos inmunes fundamentales. De esta manera interpretó a la respuesta como inespecífica y debido a lo displacentero del procedimiento. Este síndrome consiste en tres etapas (30):

- Fase de alarma: en esta etapa el organismo se percata del agente nocivo (estresor), se activa el sistema nervioso simpático, la corteza y la médula de las glándulas suprarrenales, que secretan glucocorticoides y adrenalina respectivamente para movilizar los recursos energéticos necesarios que harán frente a la situación.
- Fase de resistencia o adaptación: en esta segunda etapa el organismo hace frente al estresor, para ello utiliza los recursos energéticos disponibles y, al mismo tiempo, los sistemas y órganos innecesarios para sobrevivir a la emergencia disminuyen sus funciones, por ejemplo, los sistemas digestivo y reproductivo, mientras que otros, como el inmune incrementan su actividad.

- Fase de desgaste: es la última etapa del síndrome, la cual se caracteriza por la imposibilidad del organismo para hacer frente al agente estresor debido al enorme requerimiento y desgaste energético. Por lo tanto, si el estresor continúa activo, el organismo desarrolla múltiples patologías e incluso puede llegar a la muerte.



Representación esquemática de las tres fases del *síndrome general de adaptación*. RA = reacción de alarma; ER = etapa de resistencia; EA = etapa de agotamiento (según Selye, 1960)

FIGURA 5. Síndrome General De Adaptación De Selye (30)

2.4.5 MODELO INTERACTIVO DEL ESTRÉS

Este modelo se basa en la relación particular entre la persona y una situación donde percibe que las demandas concretas exceden sus recursos. La primera etapa es la aparición de un estresor o agente externo causante del estrés, como lo son las demandas psicosociales o factores ambientales. Ante estas demandas se produce una evaluación cognitiva, que primero evalúa las características de la demanda y posteriormente los recursos de afrontamiento, solo si de esta evaluación el individuo percibe que la demanda excede sus capacidades se producirá la reacción del estrés. La reacción del estrés incluye un complejo patrón de respuestas fisiológicas que preparan al organismo para luchar, huir o aguantar.

Esta reacción viene acompañada por una respuesta emocional característica que orienta la atención hacia el estresor y condiciona el tipo de respuesta preponderante. Ante la situación se activa una estrategia de afrontamiento determinada, la cual consiste en aquellos esfuerzos conductuales y cognitivos que emplea el sujeto para poder hacer frente a las

demandas de la situación y para suprimir el estado emocional del estrés. Hay dos factores especiales, uno de ellos es el apoyo social, que amortigua el efecto de las demandas estresantes sobre la respuesta al estrés, el segundo es el nivel socioeconómico del sujeto, que condiciona las estrategias que puede utilizar. Las variables de predisposición también son importantes, ya que se toman en cuenta su historia personal, su seguridad personal, personalidad, entre otras. Como consecuencia de lo anterior, el acontecimiento produce un determinado impacto en la salud, lo cual, unido a la historia del sujeto resulta en un estatus de salud, que sería el resultado de su capacidad de ajuste a las demandas (31).

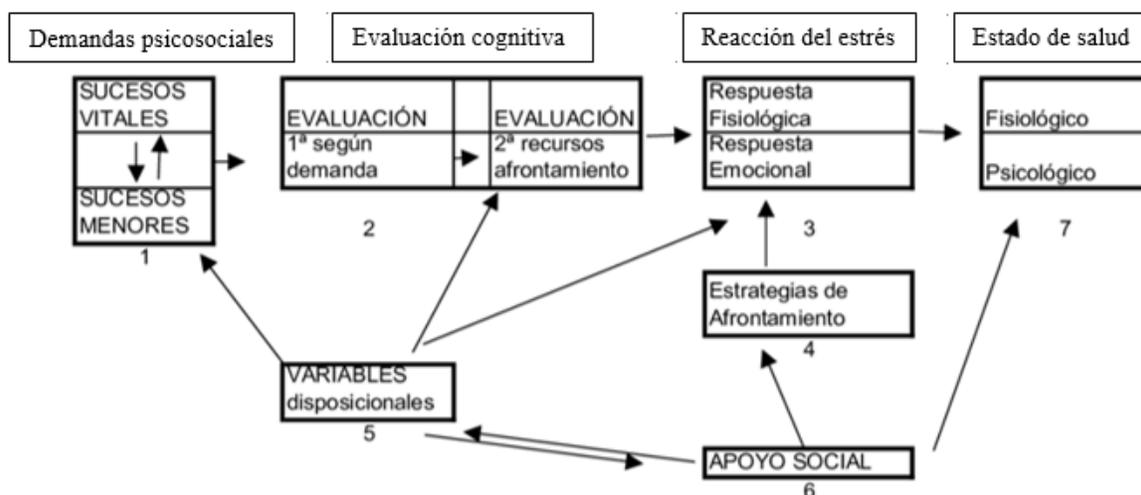


FIGURA 6. Modelo Interactivo Del Estrés (31)

2.5 CONSECUENCIAS

En la actualidad el estrés es considerado como un generador de alteraciones en el individuo, incluso en el plano de salud (24) los cuales pueden dividirse en dos tipos (29):

- Enfermedades por estrés agudo: Estas aparecen después de una exposición breve o intensa que el individuo debe solucionar, aparece de forma súbita y generalmente irreversible. Algunas de estas son úlcera por estrés, estados de shock, estrés postraumático, neurosis obstétrica y estados postquirúrgicos.

- Enfermedades por estrés crónico: Cuando el individuo está expuesto persistentemente a los agentes lesivos, es decir, durante meses o años, estos desembocan a enfermedades de mayor gravedad, las cuales pueden ser dispepsia gastritis, síndrome de ansiedad, síndrome de colon irritable, cefalea, síndrome depresivo, trastornos de ansiedad, trastornos sexuales, hipertensión arterial sistémica, síndromes coronarios agudos, trombosis cerebral, psicosis severas, entre otras.

Existen síntomas debido al estrés los cuales son naturales en el cuerpo humano, sin embargo, a largo plazo dichas sintomatologías pudieran complicarse y causar problemas serios de salud, entre ellos se encuentran la inflamación crónica, artritis reumatoide, fibromialgia, fatiga de glándulas suprarrenales, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2, obesidad, síndrome metabólico, asma, cáncer, depresión y otras enfermedades inmunosupresoras (16).

Como bien sabemos existen distintos tipos de estrés, por lo que las consecuencias dependerán del estresor. El estrés afecta a variables diversas como el estado emocional, la salud física o las relaciones interpersonales, pudiendo ser vivenciadas de forma distinta por diferentes personas. A partir de la revisión de estudios, podemos distinguir entre efectos en el plano conductual, cognitivo y fisiológico. Los cuales pueden ser efectos a corto y largo plazo.

Por ejemplo, respecto al estrés académico se ha encontrado que los estudiantes modifican sus hábitos con el exceso en el consumo de cafeína, tabaco, sustancias psicoactivas, ingesta de tranquilizantes, lo que puede llevar a la aparición de trastornos de salud. En el plano cognitivo, se ha comprobado que los patrones emocionales y de valoración de la realidad varían sustancialmente desde un periodo previo a la realización de exámenes hasta el momento posterior al conocimiento de las calificaciones. Respecto al plano psicofisiológico, existen cambios indicadores de una depresión en el sistema inmunitario, por lo tanto, de una mayor vulnerabilidad del organismo ante enfermedades (32).

Respecto al estrés laboral, investigaciones señalan síntomas específicos, entre los psicósomáticos se encuentran alteraciones cardiorrespiratorias, jaquecas, fatiga crónica, trastornos del sueño, úlceras y desordenes gástricos, tensión muscular, mareos y vértigos. En cuanto a la conducta, predominan aquellas adictivas y evitativas de consumo de café y

alcohol, ausentismo laboral, bajo rendimiento personal, distanciamiento afectivo de enfermos y compañeros, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito de trabajo y de la familia. Respecto a las emocionales se encuentran la irritabilidad, incapacidad de concentración y distanciamiento afectivo. En las cognitivas, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima, pobre realización personal, nerviosismo, inquietud, dificultad para concentrarse y una tolerancia a la frustración con comportamientos paranoides y/o agresivos hacia los pacientes, compañeros y propia familia. Por último, las laborales, que son el deterioro de rendimiento, acciones hostiles, conflictos, accidentes laborales, ausentismo, rotación no deseada y abandono (33).

Si bien, no todos los individuos responden de la misma forma, de acuerdo a sus características personales, al entorno, sus estrategias de afrontamiento y otras variables, las evidencias indican que la aparición de este problema de salud lo afectará con alguno o algunos de estos síntomas.

Como se ha mencionado, existen diversas manifestaciones del estrés, tanto a nivel físico como psicológico, por lo cual es necesario utilizar instrumentos de evaluación para detectarlo y conocer su intensidad.

2.6 EVALUACIÓN

Se selecciona el instrumento de evaluación dependiendo del aspecto que se desea evaluar, en cuanto a síntomas se refiere, se utiliza el Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE) elaborado por Moreno-Jiménez y Benevides-Pereira (34) en el 2000. El cuestionario está compuesto de 30 ítems que recogen los distintos síntomas típicos de estrés. Los ítems son tipo Likert con cinco categorías de respuesta, desde nunca (valor 0), hasta frecuentemente (valor 4). Con el cuestionario se obtienen las puntuaciones de las diferentes dimensiones (Sintomatología Psicológica, Física y Sociopsicológica) y una puntuación de estrés global que describe el estrés percibido por los sujetos. Ejemplos de la primera dimensión son “irritabilidad fácil”, “sentirse sin ganas de comenzar nada”; ejemplos de la segunda son “dolor de cabeza”, “dolores de espalda y cuello”; mientras que ítems como “dificultades sexuales”, “escasa satisfacción en las relaciones sociales” pertenecen a la dimensión de

síntomas sociopsicológicos.

Se ha utilizado la Escala de Estrés Percibido (PSS) como indicador de una respuesta global que impacta de forma negativa en la salud en la medida en que esta respuesta es más intensa y sostenida en el tiempo. La cual fue creada por Cohen, Kamarck y Mermelstein (35) en 1983 para evaluar esta respuesta automática ante los estresores desde la autopercepción, sin necesidad de recurrir a mediciones fisiológicas de laboratorio. Consiste en 14 ítems. Mide los síntomas psicológicos y fisiológicos que surgen del estrés. El instrumento es un cuestionario de autoevaluación con escalas Likert de cinco grados para cada ítem. La suma total mínima es 0 puntos, y la suma total máxima es de 56 puntos, donde los valores más altos corresponden a los grados más altos de estrés experimentado. El PSS ha sido validado a población Mexicana en el 2014 con un alpha de .79 el cual indica ser alto.

El perfil psicofisiológico del estrés, es un procedimiento que permite determinar los niveles iniciales de las respuestas de correlatos psicofisiológicos en condiciones de activación, reposo, relajación e inhibición. Consta de cuatro condiciones de dos minutos cada una: sentado con ojos abiertos (SOA) el cual da el parámetro de línea base, sentado con ojos cerrados (SOC) en personas que no han experimentado eventos traumáticos recientes y en condiciones de percepción de confianza, los niveles de activación y alerta disminuyen, evocación del evento traumático (EET). El registro se realiza cada 15 segundos durante los dos minutos de cada condición (36).

Se establecieron cuatro categorías clínicas para asignar un valor a cada perfil, a partir de las variaciones en la respuesta fisiológica de la temperatura periférica bilateral de la piel. Este registro se obtiene a partir de estas categorías para establecer el estado de la persona y conocer el cambio las cuales son:

- Dominancia: Cuando la temperatura más alta se encuentra en la mano dominante, esto se relaciona con el control del estrés y la coordinación visomotora.
- Ganancia: Es el aumento presentado en la temperatura durante la toma del perfil, la cual se asocia con la relajación, el bajo ritmo cerebral y la vasodilatación.

- Simetría: Se refiere a la semejanza en puntajes de la temperatura en ambas manos, esto está relacionado con la actividad cerebral compleja y con una mayor intercomunicación hemisférica.
- Sincronía: Son las alteraciones simultáneas que presentan ambas temperaturas traslapándose en sus valores a lo largo del registro, lo cual se relaciona con la habilidad de producir serenidad y relajación.

Ya que los índices fisiológicos de estrés son más difíciles de evaluar que los de carácter psicológico. La medición de la actividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA), que mide el estrés, se puede realizar de forma no invasiva a través de la recolección de cortisol en la saliva (37).

Existen diferentes opciones para la medición de cortisol en saliva, ellas incluyen inmunoensayos como radioinmunoanálisis (RIA), enzimoimmunoanálisis (ELISA), electroquimioluminiscencia (ECQLIA) automatizado y cromatografía líquida/espectrometría de masa en tándem (LC/TMS) (38). La liberación de cortisol es pulsátil, su regulación es genética y ambiental, influyendo en ella el ciclo sueño-vigilia y la percepción de estrés.

Habitualmente, el nivel de cortisol más elevado se produce por la mañana, al despertar, comienza a descender al cabo de 30-60 minutos tras haber despertado y presenta el nivel más bajo antes de comenzar el sueño. Sin embargo, el estrés puede aumentar tanto la frecuencia como la cantidad liberada de cortisol, de modo que una situación de estrés crónico puede llegar a inhibir sus ritmos circadianos. Por lo cual, se ha sugerido que la respuesta matutina de secreción de cortisol salival es un indicador de estrés crónico y/o depresión. Asimismo, variaciones de cortisol a lo largo del día pueden ser indicador de un estado de ánimo negativo o de un elevado estrés percibido (37).

La determinación de cortisol libre urinario (CLU) es una determinación habitual en la evaluación bioquímica del eje adrenal. Representa la fracción de cortisol que no se metaboliza para ser eliminado por orina, y que se filtra como cortisol libre. Esta fracción es muy sensible para detectar hipercortisolismo debido a que la CBG se satura a una concentración de 25 µg/dl de cortisol. Superado ese valor, aumenta la cantidad de cortisol libre que se elimina en la orina. Se puede realizar en orina de una hora o en orina de 24 horas, siempre y cuando se efectúe de forma correcta la recolección de la muestra. La determinación

de cortisol libre urinario y sus distintas alternativas resulta un método muy específico y sensible que la medición de los metabolitos urinarios del cortisol que eran detectados clásicamente por colometría (38).

La medida de cortisol libre plasmático puede ser evaluada por dos métodos, el primero de ellos es el equilibrio de diálisis, el cual sirve de referencia para la medida de hormonas esteroides libres en general y en particular de cortisol libre. El dispositivo de diálisis usado consiste en dos compartimentos separados uno de otro por una membrana semipermeable que permite que moléculas pequeñas circulen libremente y que moléculas grandes no lo hagan.

El método de cuantificación de cortisol consiste en evaluar el porcentaje de distribución entre ambos compartimentos de la pequeña cantidad de cortisol marcado como tritio, luego de una incubación en un agitador durante 30 minutos a 37°C de una muestra de suero a la cual se le adiciona además un buffer adecuado. De esta manera el dializado se mantiene en contacto físico con la membrana que retiene las proteínas de unión. Una vez que alcanza el equilibrio, la concentración de hormonas libre es igual en ambos compartimentos. Posteriormente se cuantifica la radiactividad en el dializado multiplicado por la concentración de cortisol total equivale a la concentración de cortisol libre.

El segundo método es el de ultrafiltración, mediante el cual se utiliza un dispositivo de ultrafiltración desechable, en el cual se coloca plasma y se centrifuga a 37°C en un tubo de vidrio donde previamente se evaporó una solución etanólica de cortisol tritado. Esta técnica no introduce ninguna modificación o dilución del suero y requiere un corto periodo de incubación (38).

De acuerdo al planteamiento del problema, se realizó un análisis para determinar cuál es el método ideal de evaluación de acuerdo a las características de la población, el cual abarca los métodos a lápiz, el índice fisiológico de estrés y las evaluaciones de cortisol por saliva, orina y sangre. De acuerdo a las características de la población se decidieron utilizar pruebas de lápiz ya que las otras resultaban invasivas, de mayor control, costosas y dificultad para manejar equipo dentro de los centros de trabajo.

TABLA 2. Métodos De Evaluación Del Estrés

		Pros	Contras
Pruebas a lápiz	Inventario de Sintomatología de Estrés (ISE)	No es invasiva para el sujeto. Abarca sintomatología psicológica, fisiológica y sociopsicológica. Es una escala corta.	Los resultados son percepciones del individuo.
	Escala de Estrés Percibido (PSS)	No es invasiva para el sujeto. Mide los síntomas psicológicos y fisiológicos que surgen del estrés. Consta de 14 ítems.	Como el nombre lo indica, esta sintomatología se refiere a la percepción del sujeto.
Evaluación psicofisiológica	Perfil de estrés psicofisiológico	Permite determinar los niveles iniciales de las respuestas de correlatos psicofisiológicos en condiciones de activación, reposo, relajación e inhibición.	Debido al equipo es necesario trasladarlo al área de evaluación o llevar a los sujetos. Es más costoso. A pesar de no ser invasivo pudiera incomodar a las personas el estar conectados al aparato.
Evaluación fisiológica	Cortisol en saliva	La ventaja de los inmunoensayos es que son relativamente de bajo costo. Se requiere poco volumen de muestra.	Tiene ciertas contradicciones como evitar comer, beber y actividad física al menos 3 horas antes. El análisis mediante LC/TMS requiere equipamiento costoso y

			equipado.
	Cortisol en orina	Se puede medir hasta a las 24 horas de tomar la muestra. Alta fiabilidad ya que es una muestra muy sensible.	Puede aumentar por interferencias medicamentosas. Resulta más invasivo al sujeto. Se requiere equipo para realizar las mediciones y cierta temperatura.
	Cortisol libre plasmático	Alta fiabilidad.	Insume mucho tiempo de realización Requiere equipo especializado. Resulta invasivo.

CAPÍTULO III ESTRÉS LABORAL

México tiene el primer lugar en estrés laboral (75%), por encima de países como China (73%) y Estados Unidos (59%), las dos economías más grandes del planeta, de acuerdo con cifras de la Organización Mundial de la Salud (39). Cerca de un 40% de los empleados mexicanos padecen las consecuencias del estrés laboral, es decir, sólo en México, aproximadamente 18,4 millones de personas conviven con este tipo de estrés (40).



FIGURA 7. Estrés Laboral En México (40)

3.1 DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona que el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no sólo incluye situaciones en que la

presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador.

Según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (41) el estrés en el trabajo puede definirse como las respuestas nocivas físicas y emocionales que se producen cuando las exigencias del trabajo no corresponden a las capacidades, recursos o necesidades del trabajador.

El estrés laboral puede afectar a cualquier persona, pero si es necesario resaltar que existen determinados profesionales que están más predestinados a sufrir este tipo de trastorno, debido a ciertas peculiaridades que tiene su trabajo, aunque también influye la personalidad de cada individuo. Entre los campos profesionales que presentan mayores tasas de estrés laboral destacan sobre todo el personal dedicado a la enseñanza, los profesionales de la salud, y el personal de la administración pública. El problema afecta de modo especial a aquellas profesiones cuyas tareas se concretan en la relación continuada y estrecha con personas, sean clientes o usuarios, sobre todo si entre ambos existe una relación de ayuda y/o de servicio (42).

Resulta importante hacer hincapié en que el estrés laboral no afecta igual a todas las personas, puesto que depende de las estrategias de afrontamiento que posea cada una de ellas. Cuando estas estrategias fallan o cuando se produce un desequilibrio entre las demandas y las capacidades para hacer frente a dichas demandas, es cuando aparece el estrés laboral crónico.

3.2 SÍNDROME DE BURNOUT

El concepto de burnout surge a mediados de los sesenta en Estados Unidos, con el fin de desarrollar una solución para el desgaste que se estaba produciendo en los profesionales del sector servicios. Las primeras investigaciones realizadas fueron las de Freudenberg y Maslach (43). Freudenberg (43) lo explicó como una sensación de fracaso y una experiencia agotadora que resulta de una sobrecarga por exigencias de energía, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Maslach (44) aporta una definición clásica, declarando el burnout como el cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Maslach junto a Jackson (44) lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.

Farber (45) determina que el burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con cliente necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima.

Otra definición es la dada por Pines y Aronson (46), estableciendo que es el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales. Gil-Monte (46) lo define como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones o actitudes, las cuales provocan alteraciones psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales. El mismo autor, señala en el año 2005 que es una forma de acoso psicosocial en el trabajo, pero debe diferenciarse del acoso psicológico o mobbing, puesto que este último es un estresor laboral provocado por un conflicto interpersonal asimétrico, donde existe un acosado y un acosador, mientras que el primero es una respuesta a los estresores crónicos laborales.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (47) define el síndrome de burnout como una patología derivada de la interacción del individuo con unas determinadas condiciones psicosociales nocivas de trabajo, señalando tres manifestaciones ante este:

- El agotamiento o cansancio emocional hace referencia a la disminución de recursos emocionales, es decir, aquellos recursos necesarios para entender los sentimientos de otras personas durante la vida laboral.
- La despersonalización supone un cambio en el desarrollo de actitudes y respuestas negativas, tales como el cinismo o la insensibilidad hacia los beneficiarios del

servicio, así como por el aumento de la irritabilidad hacia la motivación laboral. Esto puede suponer conductas como el absentismo laboral, la resistencia a enfrentarse a los clientes, la frialdad de su actitud emocional y distante, etc.

- La baja realización personal evidencia respuestas negativas a la hora de evaluar el propio trabajo, con vivencias de insuficiencia profesional, baja autoestima, baja productividad, evitación de relaciones personales y profesionales, o incapacidad para soportar la presión. Todo ello conlleva a un deterioro progresivo de la capacidad laboral del trabajador y la pérdida del sentimiento de gratificación personal.

El Síndrome de Burnout se origina fundamentalmente en el entorno laboral, y depende de las condiciones de trabajo. Aunque es cierto, que también pueden influir otras circunstancias como variables de personalidad, sociodemográficas individuales o de entorno personal, que son las que provocan que el desarrollo del síndrome sea diferente en unos casos que en otros (48).

Los cambios que suceden en el entorno socioeconómico y en el mercado laboral contribuyen notablemente al desarrollo y a la expansión del síndrome de estrés laboral hoy en día. Destacan, entre otras, los cambios en la estructura de sectores económicos, que han provocado un fuerte crecimiento del sector servicios, y la aparición de nuevas formas de trabajo determinadas por la necesidad de trabajar más tiempo en contacto con las personas, como las organizaciones y actividades de voluntariado (49).

Es frecuente que se dé en individuos que trabajan con personas, puesto que su origen nace en las demandas de interacción producidas en el entorno del trabajo. Los trabajadores están expuestos a numerosos factores de riesgo psicosocial (carga de trabajo, ambigüedad y conflicto de rol, falta de control o autonomía, falta de formación para el puesto...), lo que puede producir un proceso de estrés crónico desencadenante en un síndrome de estar quemado por el trabajo. Aunque también hay que tener en cuenta las características individuales y los cambios organizativos que se produzcan (50).

3.4 MODELOS EXPLICATIVOS DEL ESTRÉS LABORAL

3.4.1 MODELO DEMANDAS-CONTROL DE KARASEK

Este modelo fue desarrollado en relación a entornos de trabajo en los que los estresores son crónicos, son el producto de complejas decisiones humanas en materia de organización. Robert Karasek observó los efectos del trabajo tanto en el plano de la salud como del comportamiento, los cuales parecían ser resultado de la combinación de las demandas psicológicas laborales y de las características estructurales del trabajo, relacionadas con la posibilidad de tomar decisiones y usar las capacidades propias. Por lo cual propone un modelo bidimensional que integra estas dos conclusiones y que resulta utilizable para un amplio tipo de efectos psicosociales de las condiciones de trabajo (51).

- Demandas psicológicas: Las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona. Hacen referencia al tiempo que se trabaja, cantidad o volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención, interrupciones imprevistas, por lo tanto no hacen referencia al trabajo intelectual sino a cualquier tipo de tarea.
- Control: Se trata de la dimensión esencial del modelo. Por lo tanto, el estrés depende de no tener capacidad de control para resolver las demandas del trabajo, es decir, que hace referencia al cómo se trabaja y tiene dos componentes: la autonomía y el desarrollo de habilidades.

Por lo tanto, el modelo predice el riesgo de enfermedad relacionado con estrés y predice relación con comportamiento activo/pasivo.

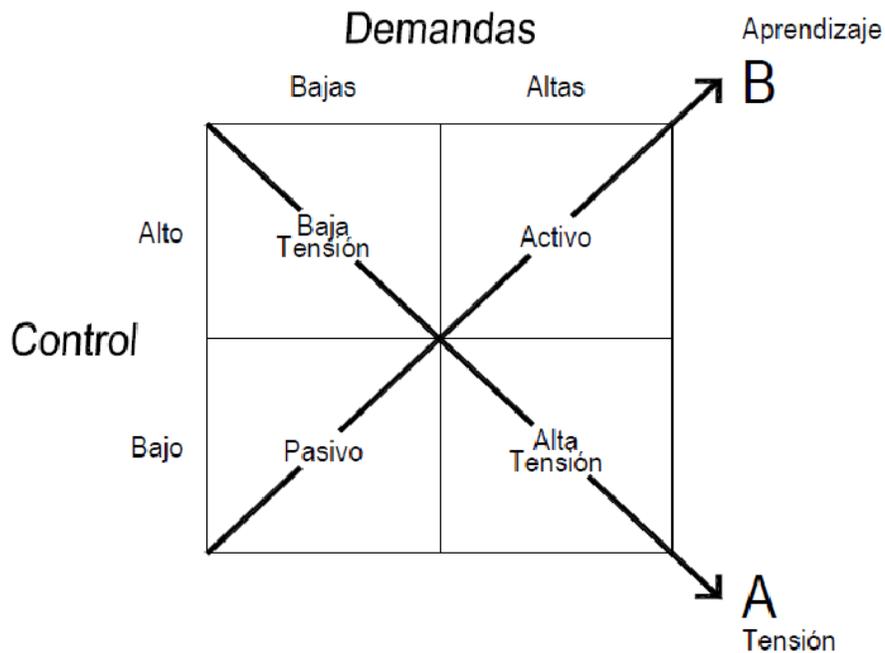


FIGURA 8. Modelo Demandas-Control De Karasek (51)

3.4.2 MODELO ESFUERZO-RECOMPENSA DE SIEGRIST

El modelo de esfuerzo recompensa, propuesto por Siegrist, considera la importancia del trabajo para conferir opciones que aporten una mejora de la autoeficacia de los trabajadores a través de recompensas tanto materiales como psicológicas y sociales (52).

Se considera que el esfuerzo en el trabajo es parte de un contrato basado en la reciprocidad social donde las recompensas se suministran en forma de salario, reconocimiento y oportunidades en la carrera profesional (52). Las amenazas a la carrera profesional incluyen la inestabilidad laboral, la falta de perspectivas de promoción, los cambios no deseados y la inconsistencia de Cuando dicha reciprocidad desaparece o cuando el trabajador percibe cierta injusticia entre su esfuerzo y las compensaciones que recibe, es entonces cuando se generan consecuencias derivadas del estrés. El sentimiento de no ser valorado de forma adecuada o de ser tratado de forma injusta se acompaña de reacciones sostenidas de tensión (53).

Desde el modelo esfuerzo-recompensa se ha sugerido que un alto esfuerzo y un bajo refuerzo, junto con una alta necesidad de control, produce cambios en las respuestas

fisiológicas y psicológicas y la propensión a desarrollar eventualmente patologías cardiovasculares. Este modelo no sólo integra variables estructurales del ambiente de trabajo, sino que también considera variables personales. Así, las personas con un excesivo compromiso en el trabajo y una elevada necesidad de aprobación, poseen mayor riesgo de tensión derivada del intercambio asimétrico y mayor susceptibilidad a la frustración de la recompensa (53).

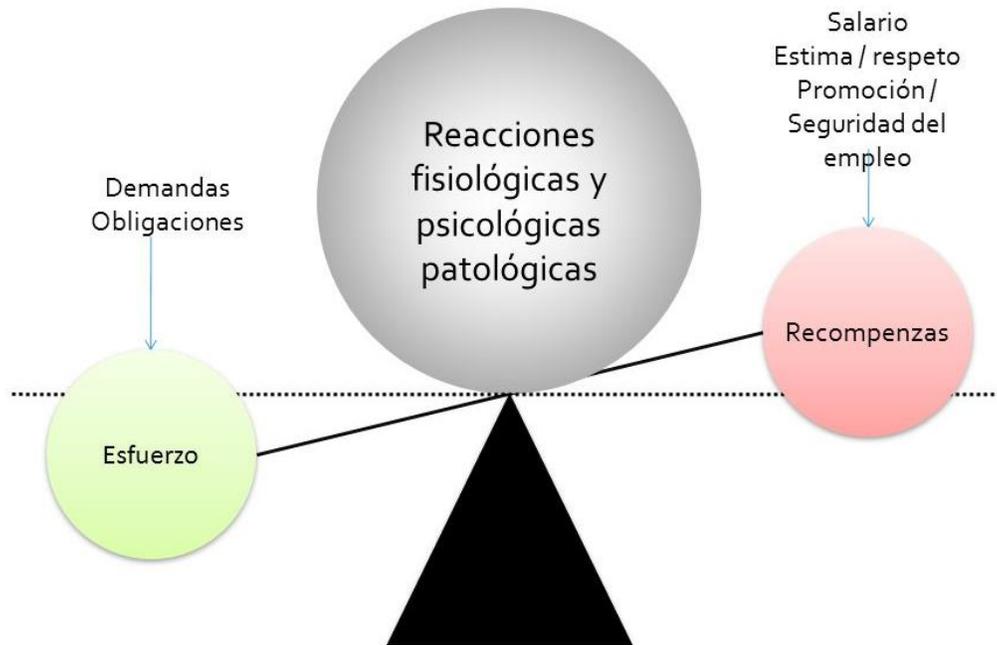


FIGURA 9. Modelo Esfuerzo-Recompensa De Siegrist (53)

3.5 CONSECUENCIAS

Al igual que el estrés en general, el estrés laboral posee consecuencias, las cuales pueden ser psicosomáticas, conductuales, emocionales, interpersonales y sociales y asociadas a la empresa.

3.5.1 PSICOSOMÁTICAS

Tales como cansancio hasta el agotamiento y malestar general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo con síntomas como dolor de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de

peso, molestias y dolores musculares, hipertensión crisis de asma, cardiopatías, aumento de la tensión arterial, trastornos músculo-esqueléticos, etc (54).

3.5.2 CONDUCTUALES

Esta suele ser conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso, cambios bruscos de humor, incapacidad para concentrarse y relajarse, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas. Actitudes de desconfianza, apatía, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, hostilidad, suspicacia, dificultades para pensar con lógica, tomar decisiones y poca verbalización en las interacciones, sentirse cansado, dificultades para dormir (55).

3.5.3 EMOCIONALES

Predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimiento de soledad, sentimiento de alienación, sentimientos de impotencia, desorientación, aburrimiento, vivencias de baja realización personal, sentimientos depresivos, irritabilidad (54).

3.5.4 SOCIALES Y DE RELACIONES INTERPERSONALES

Son actitudes negativas hacia la vida en general, disminuye la calidad de vida personal, aumento de los problemas de pareja, familiares y la red social extra laboral del sujeto (55).

3.5.5 PARA LA ORGANIZACIÓN

Se manifiesta en un deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales; disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, resulta muy afectada la calidad de los servicios que se

presta a los clientes, surgen sentimientos de desesperación e indiferencia frente al trabajo, se produce un aumento de quejas de usuarios o clientes, efectos negativos en el reclutamiento del personal, deterioro de la imagen institucional, aumento de los problemas legales ante las demandas presentadas y las acciones legales emprendidas por trabajadores que sufren estrés (55).

Síntomas Psicósomáticos	Síntomas emocionales	Síntomas conductuales
<ul style="list-style-type: none"> • Fatiga crónica • Dolores de cabeza • Dolores musculares (cuello, espalda) • Insomnio • Pérdida de peso • Úlceras y desórdenes gastrointestinales • Dolores en el pecho • Palpitaciones. • Hipertensión. • Crisis asmática. • Resfriados frecuentes. • Aparición de alergias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritabilidad • Ansiedad generalizada y focalizada en el trabajo • Depresión • Frustración • Aburrimiento • Distanciamiento afectivo • Impaciencia • Desorientación • Sentimientos de soledad y vacío • Impotencia. • Sentimientos de omnipresencia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cinismo. • No hablan. • Apatía. • Hostilidad. • Susplicacia. • Sarcasmo • Pesimismo • Ausentismo laboral • Abuso en el café, tabaco. alcohol, fármacos, etc. • Relaciones interpersonales distantes y frías • Tono de voz elevado (gritos frecuentes) • Llanto inespecífico • Dificultad de concentración • Disminución del contacto con el público / clientes / pacientes • Incremento de los conflictos con compañeros • Disminución de la calidad del servicio prestado • Agresividad. • Cambios bruscos de humor. • Irritabilidad. • Aislamiento. • Enfado frecuente.

TABLA 3. Consecuencias Del Estrés Laboral (54-55)

3.6 EVALUACIÓN

Se utiliza el Inventario de Burnout de Maslach (56) creado por Maslach y Jackson en 1981, el cual consiste en una serie de 22 enunciados acerca del trabajo y los sentimientos derivados de este, el rango de respuestas va desde 1 nunca hasta 5 diariamente. Consta de 3 factores: Agotamiento Emocional, conformado por 9 ítems que describen sentimientos de estar abrumado y agotado emocionalmente por el trabajo; Despersonalización, conformado por 5 ítems que describen una respuesta impersonal y falta de sentimientos hacia los sujetos

objeto de atención; y Realización Personal está compuesta por 8 ítems que describen sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás. Los sujetos por encima del percentil 75 se incluyen en la categoría “alto”, entre el percentil 75 y 25 en la categoría “medio” y por debajo del percentil 25 en la categoría “bajo”. Altos puntajes en las subescalas de Agotamiento Emocional y Despersonalización indican altos sentimientos de estar quemado, baja puntuación en la subescala Realización Personal corresponden a altos sentimientos de quemarse.

El Cuestionario de Karasek (57) el cual está basado en el modelo de Demanda-Control-Apoyo social de Robert Karasek, ampliado por Jeffrey V. Johnson, el cual es representativo por el enfoque de a evaluación de los riesgos psicosociales y sus consecuencias sobre el bienestar de los trabajadores. En esta ampliación se incluyó la variable de Apoyo Social como mediadora en las relaciones entre las variables originales del modelo y la salud del trabajador. Consta de 29 ítems acerca de la percepción personal del ambiente laboral, se mide en una escala tipo Likert de cuatro puntos, que va de totalmente en desacuerdo a completamente de acuerdo, obteniendo un índice de 0.75 de alfa de Cronbach. Los factores son: Control del Trabajo, Demanda de Habilidades, Demandas del Trabajo y Apoyo Social.

La Organización Internacional del Trabajo en colaboración con la Organización Mundial de la Salud creó un cuestionario de estrés laboral, el cual pretende medir estresores organizacionales, grupales e individuales. Entre los estresores organizacionales están: el clima, la estructura, el territorio, la tecnología y la influencia del líder. Los aspectos individuales hacen referencia a ambigüedad del rol, conflicto de rol, sobre carga de trabajo, los relativos al desarrollo de la carrera y responsabilidad por otras personas. Por último, los estresores grupales incluyen la cohesión y respaldo. El Cuestionario de Estrés Laboral publicado por la OIT-OMS consta de veinticinco ítems con escala de respuesta tipo Likert que va desde 1 nunca hasta 7 siempre. La validación mexicana presenta un alfa de Cronbach de .94 y las puntuaciones oscilan entre alto nivel de estrés a bajo nivel de estrés (58).

De acuerdo a la población a evaluar, se realizó un análisis de pruebas para determinar la ideal a utilizar. Por la cual, se decidió utilizar el Inventario de Burnout de Maslash.

TABLA 4. Evaluación Del Estrés Laboral

	Pros	Contras
Inventario de Burnout de Maslash (MBI)	Es el más utilizado. Escala de 22 ítems. Abarca las escalas de Despersonalización, Baja Realización Personal y Agotamiento Emocional.	Opción de respuesta de hasta un año por lo que es necesario llevar más de un año laborando.
Cuestionario de Karasek	Evalúa los riesgos psicosociales y sus consecuencias sobre el bienestar de los trabajadores. Escala de 29 ítems. Control del Trabajo, Demanda de Habilidades, Demandas del Trabajo y Apoyo Social.	Es percepción personal del ambiente laboral que vive el sujeto.
Cuestionario de Estrés Laboral	Mide estresores organizacionales, grupales e individuales. Consta de 25 ítems.	Predice fuentes de riesgo psicosociales y no tanto aspectos personales.

3.7 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

3.7.1 ESTRÉS LABORAL EN TRABAJADORES PENITENCIARIOS

Existen algunas investigaciones recientes referentes a los trabajadores penitenciarios, el burnout y otras variables. Se realizó un estudio para determinar el burnout y salud como predictores de clima emocional penitenciario en diferentes cárceles dentro de España, conformado por 222 trabajadores de ellas, entre 18 a 60 años, siendo la mayoría hombres (73.9%). Agrupándolos en 3 niveles: interior-vigilancia (73.4%), personal del equipo de tratamiento técnico (18.9%) y personal administrativo (7.7%). Se les aplicó una ficha sociodemográfica, el cuestionario de Clima Emocional Penitenciario, el cuestionario de salud general GHQ-28 y el Inventario de Burnout de Maslach y Jackson. Los resultados obtenidos señalan un clima emocional positivo en el ambiente penitenciario del personal de tratamiento técnico (76.2), mientras que existe clima emocional negativo en gran parte de los funcionarios de vigilancia (60.1%). Se observa que el cansancio emocional y la despersonalización es mayor en el grupo de personal administrativo (70.6% y 76.5% respectivamente). Contrariamente, el personal técnico goza de sentimiento de realización personal (90.5%) y los funcionarios de vigilancia interior reportan buena salud (83.3%). Referente a la predicción de burnout y salud se aprecia que un bajo nivel de cansancio influye positivamente en una mayor probabilidad de desarrollar actitud positiva hacia el medio penitenciario, mientras que la baja realización personal incide de manera negativa (57).

Otro estudio sobre el síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales del trabajo social en prisiones de España, el cual tuvo una muestra de 59 trabajadores (56 de centros penitenciarios y 3 de centros de inserción social). Siendo 66% mujeres y 34% hombres con edades comprendidas entre 27 y 65 años. Se les aplicó un cuestionario para obtener variables sociodemográficas y laborales, MBI de Maslach y Jackson y Escala de Satisfacción en el Trabajo. No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en función del sexo para ninguna de las variables analizadas. Las puntuaciones obtenidas en la variable de cansancio emocional fueron significativamente superiores en las mujeres respecto a los hombres. En el cuestionario de satisfacción laboral las puntuaciones son significativamente superiores en las mujeres respecto a los hombres. Se encontraron

asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión de cansancio emocional con satisfacción general (58).

Otro estudio es acerca del bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfacción laboral en funcionarios penitenciarios de Chile, el cual fue aplicado en 190 funcionarios de dos centros penitenciarios, que participaron de forma voluntaria, donde el 80% son hombres y 20% mujeres, de entre 18 y 54 años. Se aplicaron la Escala de Apoyo Organizacional Percibido, Cuestionario de Satisfacción S10/12 y una adaptación española de las dos escalas desarrolladas por Warr que manifiestan estados emocionales basados en adjetivos. Los resultados indican una relación alta, positiva y significativa entre la satisfacción laboral y el bienestar psicológico, una correlación moderada, positiva y significativa entre satisfacción laboral y apoyo organizacional percibido y una correlación moderada, positiva y significativa entre bienestar psicológico y apoyo organizacional percibido. Respecto al análisis comparativo entre los dos establecimientos, no existen diferencias en cuanto a la satisfacción laboral ya que no se encuentran satisfechos ni insatisfechos, en cuanto al bienestar psicológico tampoco se observan diferencias significativas, mientras que el apoyo organizacional percibido se muestra mayor en uno de los centros, mientras que el otro recibe apoyo moderado (59).

Como se ha descrito anteriormente, el estrés ha sufrido diversas modificaciones a lo largo del tiempo y es considerado un problema de salud, actualmente México se encuentra posicionado con el primer lugar respecto a estrés laboral, el cual recientemente se ha catalogado como una enfermedad ya que sugiere diversas afectaciones al individuo tanto a corto como largo plazo, las cuales pueden ser emocionales (depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, acusaciones a los clientes, supresión de sentimientos), cognitivos (pérdida de significado, pérdida de valores, desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo y criticismo generalizado), conductuales (evitación de responsabilidades, absentismo, conductas adaptativas, desorganización, evitación de toma de decisiones, aumento de uso de cafeína, alcohol, tabaco y otras drogas) y sociales (evitación de contacto social, conflictos interpersonales, malhumor familiar, aislamiento, formación de grupos críticos y evitación profesional). Una de las profesiones menos estudiadas en el país son los funcionarios penitenciarios, a pesar de que su carga

laboral y elementos contextuales, sugieren presentar niveles elevados de estrés laboral. Por lo cual esta investigación está dirigida a esta población, para conocer aquellos datos laborales que pudieran estar repercutiendo en su estado de salud.

CAPÍTULO IV PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

México tiene el primer lugar en estrés laboral (75%). La Organización Mundial de la Salud menciona que el estrés laboral es la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación. El estrés es el resultado del desequilibrio entre las exigencias y presiones a las que se enfrenta el individuo, por un lado, y sus conocimientos y capacidades por otro. El estrés pone a prueba la capacidad del individuo para afrontar su actividad, y no sólo incluye situaciones en que la presión laboral excede la capacidad del trabajador para hacer frente a la misma, sino también los casos en que no se utilizan suficientemente sus conocimientos y capacidades, y esto supone un problema para el trabajador (23).

El estrés se representa por medio de diferentes consecuencias a corto y largo plazo ante los síntomas de estrés y el estrés laboral contiene algunas de ellas de forma específica, como lo son de tipo psicosomático: agotamiento y malestar general, fatiga crónica y alteraciones funcionales en casi todos los sistemas del organismo con síntomas como dolor de cabeza, problemas de sueño, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales (24); entre las consecuencias conductuales se encuentra la conducta despersonalizada en la relación con el cliente, absentismo laboral, desarrollo de conductas de exceso, cambios bruscos de humor, incapacidad para vivir de forma relajada, incapacidad de concentración, superficialidad en el contacto con los demás, comportamientos de alto riesgo, aumento de conductas hiperactivas y agresivas. (26); entre las consecuencias emocionales predomina el agotamiento emocional, síntomas disfóricos, distanciamiento afectivo como forma de autoprotección, ansiedad, sentimientos de culpabilidad, impaciencia e irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos (26).

Existen ciertos trabajos caracterizados por presentar altos niveles de estrés laboral, entre ellos se encuentran la medicina y la docencia (34). Estudios que afirman la existencia de burnout entre los trabajadores penitenciarios (45-51), sin embargo, en México no existe mucha investigación al respecto, por lo cual es un área importante de abordaje ya que el desempeño de este trabajo afecta directamente la salud y repercute directamente en cómo

desempeñan su trabajo y en los internos de las cárceles.

4.1 JUSTIFICACIÓN

El trabajo en ciertas circunstancias genera estrés en las personas, pudiendo llegar a producir graves problemas de salud (21), con indicadores emocionales, siendo los más comunes la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de personalidad (22,23). Esto, a su vez, se relaciona con indicadores conductuales como el insomnio, el descontrol emocional, los problemas de alimentación, y el deterioro físico, la deficiencia en habilidades y en hábitos laborales y de la vida cotidiana (24-27). Un ámbito propicio al desarrollo de problemas de salud mental es el penitenciario, población olvidada en la investigación realizada en México, a pesar de desarrollar un papel muy importante.

Las cárceles están caracterizadas por un ambiente hostil de marcada rigidez, que facilita la formación de conductas violentas y resistentes, no ya solo entre los propios penados, sino también en su relación con el profesional encargado de su tutela (38). Ello lleva a plantear la necesidad de no descuidar el trabajo con el personal responsable encargado de su funcionamiento, el cual pudiera presentar niveles elevados de estrés debido a las actividades desempeñadas propiamente en el trabajo. El burnout hace referencia a tres conceptos que lo conforman y que refieren siempre la relación que establecen las personas que lo padecen con las demás dentro de su ámbito de trabajo: cansancio emocional, despersonalización y carencia de realización personal (18). Ofreciendo mayores problemas de salud, insatisfacción laboral, absentismo o tendencia al abandono. Por ello, la mayoría de las enfermedades crónicas que padece la sociedad mexicana en la actualidad, se desencadenan por la presión y el estrés laboral al que se expone (39). Según la firma consultora AON, el estrés laboral genera pérdidas por más de 16 mil millones de pesos anuales en el sector productivo de México (37) ya que según la OMS es el primer país con estrés laboral, seguido de Estados Unidos y China.

Siendo la prisión una institución inclusiva cuyo fin es la reinserción de los internos y que se encarga principalmente del control y vigilancia exhaustiva de sus internos, el cuestionamiento va dirigido a saber en qué medida el burnout que produce ésta y el clima

emocional dentro de sus centros de trabajo presentan consecuencias en la salud del personal que trabaja en prisiones. De este modo, el objetivo, es determinar la influencia que los factores del síndrome de Burnout ejercen sobre la salud, en sus diferentes manifestaciones en una muestra de profesionales penitenciarios. El estudio del síndrome de burnout en los trabajadores penitenciarios es relevante debido al desconocimiento sobre estos profesionales en materia de investigación, especialmente en México, ya que la mayoría de los estudios realizados en el medio penitenciario están enfocados en los internos y no en las personas que trabajan directamente con ellos. Conociendo estos datos podrían desarrollarse a futuro estrategias de intervención específicas en esta población.

4.2 HIPÓTESIS

4.2.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Existe correlación entre el burnout, la satisfacción laboral, el clima emocional y el estado de salud de los funcionarios penitenciarios; siendo que, a mayor burnout, clima emocional negativo y menor satisfacción laboral, el estado de salud se deteriora, mientras que a menor burnout, clima emocional positivo y mayor satisfacción laboral, mejor estado de salud (55-59).

4.2.2 HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre el burnout, la satisfacción laboral, el clima emocional y el estado de salud de los funcionarios penitenciarios.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre el burnout, la satisfacción laboral, el clima emocional y el estado de salud de los funcionarios penitenciarios.

4.3 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la relación existente entre el nivel de burnout, satisfacción laboral, el estado de su salud en general y el clima emocional en los trabajadores penitenciarios en Hidalgo, así como las diferencias en estas variables entre centros.

4.3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar el nivel de burnout en funcionarios de centros penitenciarios de Hidalgo.
- Medir el nivel de salud general en funcionarios de centros penitenciarios de Hidalgo.
- Evaluar la satisfacción laboral en funcionarios de centros penitenciarios de Hidalgo.
- Evaluar el clima emocional penitenciario en funcionarios de centros penitenciarios de Hidalgo.
- Aplicar pruebas de normalidad para decidir si utilizar estadística inferencial o descriptiva.
- Correlacionar el nivel de burnout, el nivel de salud general, la satisfacción laboral y el clima emocional en funcionarios penitenciarios de Hidalgo.
- Determinar si existen diferencias estadísticamente significativas entre el nivel de burnout, el nivel de salud en general, la satisfacción laboral y el clima emocional de los trabajadores penitenciarios de los centros de Tulancingo, Tenango de Doria, Tula de Allende, Actopan, Pachuca y Huejutla.

CAPITULO V MATERIALES Y MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDIO Y DISEÑO

La investigación se enmarca dentro de los estudios cuantitativos, es un estudio no experimental correlacional, transversal y de campo en el contexto institucional de los establecimientos penitenciarios, como se muestra en el siguiente diseño:

5.2 DISEÑO

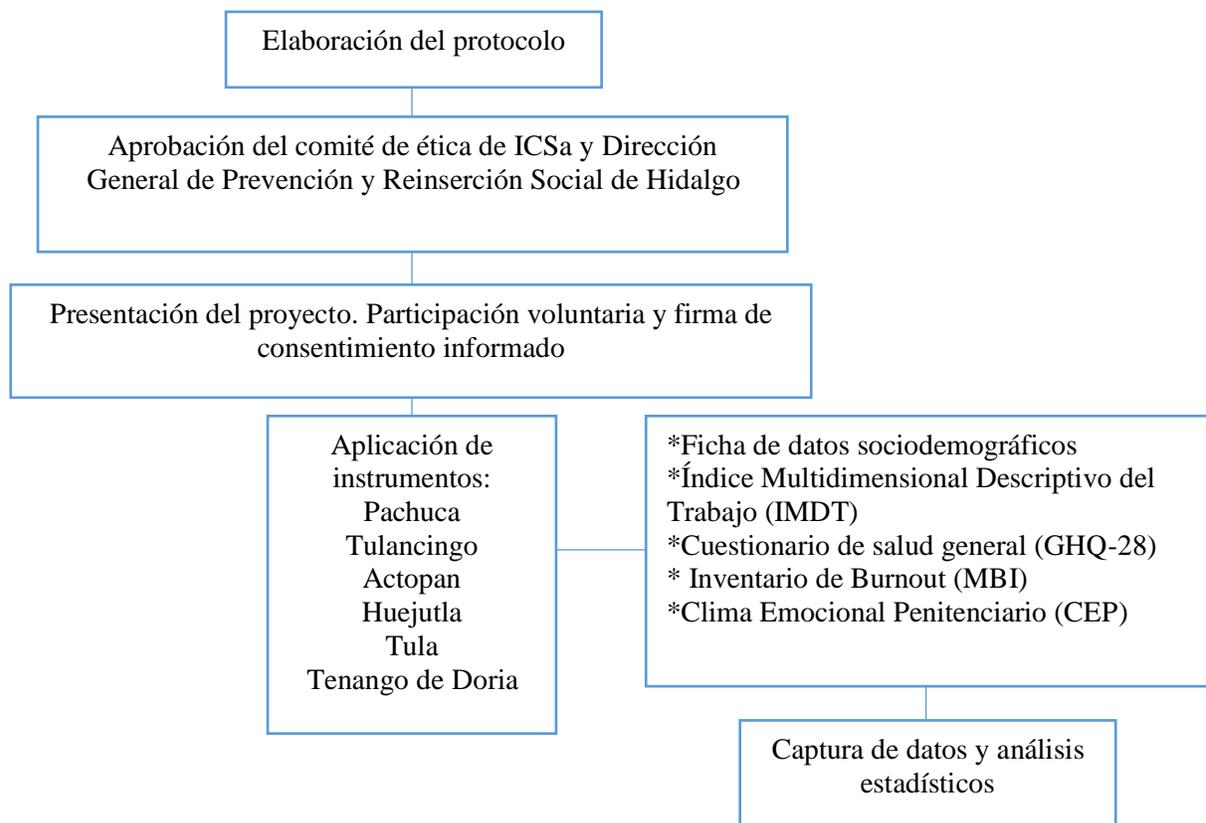


FIGURA 10. Diseño Del Estudio

5.3 VARIABLES

TABLA 5. Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
Burnout	Maslach junto a Jackson (41) lo definieron como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas.	Inventario de Burnout MBI, mide las actitudes y sentimientos acerca de la actividad laboral. Consta de tres escalas las cuales son despersonalización, realización personal y agotamiento emocional (Anexo 6).
Salud	De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (13) la salud es un estado de perfecto (completo) bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad.	Cuestionario de salud general GHQ-28 (es un instrumento utilizado para la detección de psicopatología, conformado por 28 ítems referidos tanto a la salud física como psicológica. Sus subescalas son Salud y Enfermedad (Anexo 5).
Clima emocional	Se concibe como un conjunto de emociones salientes y unas presentaciones sociales sobre el estado actual y futuro de la sociedad (63).	Clima Emocional Penitenciario, el cual identifica el ambiente social dentro del centro de trabajo describiéndolo en clima emocional positivo y clima emocional negativo (Anexo 4).
Satisfacción laboral	Se define como el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo. Esta puede incluir la remuneración económica, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, etc (64).	Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo IMDT. Mide 11 dimensiones, las cuales son: satisfacción con la tarea, satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos,

Variable	Definición conceptual	Definición operacional
		comunicación en la organización, participación en la organización, satisfacción con los recursos para el trabajo, compromiso con el trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización (Anexo 3).

5.4 INSTRUMENTOS

A los participantes se les proporcionó un cuadernillo el cual se contestó de forma anónima, que contenía una batería de pruebas psicológicas:

- Ficha *ad hoc* para la investigación, a través de la cual se recogen datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil, nivel de escolaridad y nivel laboral dentro de la institución (Anexo 2)
- Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo (IMDT; Ruíz, 2007) el cual evalúa la satisfacción laboral, el compromiso con el trabajo y la percepción de los canales de participación a través de 116 ítems de respuesta dicotómica (sí-no). Mide 11 dimensiones, las cuales son: satisfacción con la tarea, satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos, comunicación en la organización, participación en la organización, satisfacción con los recursos para el trabajo, compromiso con el trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización. La consistencia interna del instrumento es de (0.933) (Anexo 3).
- Clima Emocional Penitenciario (CEP; Ruíz, 2007) el cual identifica el ambiente social dentro del centro de trabajo, explorado a través de 10 conceptos que recogen emociones tanto positivas como negativas referidas a éste; debiendo identificarlo según su grado de acuerdo en una escala: Nada, Un poco, Mucho y Totalmente. Las propiedades psicométricas de la prueba, en nuestra muestra, ofrece una buena consistencia interna para las subescalas, siendo los valores en el coeficiente alfa de

Cronbach de (0.714) para Clima Emocional Positivo y de (0.815) para el Clima Emocional Negativo, a la vez, la consistencia interna para el total del cuestionario es de (0.848) (Anexo 4).

- El Cuestionario de salud general GHQ-28 (Goldberg y Hillier, 1979) es un instrumento utilizado para la detección de psicopatología, conformado por 28 ítems referidos tanto a la salud física como psicológica; la contestación se realiza en función del estado de bienestar percibido por la persona durante el último mes, teniendo para ello cuatro alternativas de respuesta orientadas a un mayor o menor grado de salud o enfermedad y categorizados en cuatro factores que refieren: Síntomas somáticos, Ansiedad/insomnio, Disfunción social y Depresión grave. Las propiedades psicométricas de la prueba refieren buena consistencia interna (0.932), siendo igualmente para todas las subescalas que la conforman (Salud de 0.786; Enfermedad de 0.920; Síntomas Somáticos de 0.898; Ansiedad/Insomnio de 0.916; Disfunción Social de 0.764 y Depresión Grave de 0.948). Este instrumento cuenta con un valor de alfa de Cronbach de 0.91 (Anexo 5).
- Inventario de Burnout (MBI; Jackson, 1981. Adaptado por Seisdedos, 1997) a través de 25 afirmaciones mide las actitudes y sentimientos acerca de la actividad laboral. Las respuestas se recogen en una escala Likert, con siete opciones de respuesta que van de «Nunca» a «Todos los días». Los ítems se agrupan en tres factores que identifican las tres subescalas del instrumento: Cansancio Emocional con alfa de Cronbach de (0.80), subescala constituida por 9 ítems que evalúa sensaciones de fatiga y agotamiento emocional a consecuencia de la actividad laboral; Despersonalización con alfa de Cronbach de (0.57), formada por 5 ítems que miden respuestas impersonales y actitudes negativas hacia los beneficiarios del trabajo propio y Realización Personal con un alfa de Cronbach de (0.72), formada por 8 ítems que mide la autopercepción de satisfacción y competencia en el desempeño laboral. Lógicamente, y a la inversa que las subescalas previamente descritas, puntuaciones bajas en la escala de Realización Personal son indicativas de la presencia de “queme profesional”. Cuenta con adecuada consistencia interna que va de 0.75 a 0.90 de acuerdo a diversas investigaciones (Anexo 6).

5.5 TAMAÑO DE MUESTRA Y MUESTREO

El muestreo se realizó por conveniencia. Cumpliendo un total de 100 trabajadores penitenciarios de diferentes zonas de Hidalgo.

5.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

5.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Trabajar en vigilancia, operativo técnico, administrativo, director o subdirector en algún centro penitenciario de Hidalgo.
- Tener entre 18 y 65 años.
- Escolaridad primaria mínima.
- Presentar autorización por medio del consentimiento informado de forma voluntaria.

5.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No contestar debidamente algún instrumento.

5.7 PROCEDIMIENTO

Primeramente, se realizó la gestión correspondiente, la cual se llevó a cabo por medio de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social de Hidalgo, con la cual se logró ingresar a los centros penitenciarios. Posteriormente se invitó a participar a los trabajadores de dichos centros en la investigación, explicando el procedimiento, así como la relevancia y aspectos éticos. Una vez aceptada la colaboración se firmó el consentimiento informado y se aplicó una batería de pruebas, la cual tuvo lugar en sus centros de trabajo, con únicamente el cuadernillo y un lápiz o bolígrafo. Dicha batería de pruebas se contestó en aproximadamente hora y media.

5.8 ASPECTOS ÉTICOS

De acuerdo con el Reglamento General de Salud en materia de investigación para la salud. Título segundo, de los aspectos Éticos de la investigación en Seres Humanos. Capítulo I, el presente trabajo es factible de acuerdo a los siguientes artículos:

Artículo 13, el cual refiere que toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

Artículo 15, se llevará a cabo un diseño experimental que incluye más de un grupo, los cuales serán seleccionados de forma aleatoria para obtener una asignación imparcial.

Artículo 16, donde se protegerá la privacidad de los individuos sujetos de investigación.

Artículo 20, se presentará el consentimiento informado en el cual el sujeto de investigación recibe una explicación clara y acepta a participar libremente bajo esos criterios.

Artículo 21, cada una de sus fracciones quedarán plasmadas y explicadas en el consentimiento informado.

Artículo 22, se brindará por escrito con copia para el sujeto en investigación y el investigador, cubriendo cada una de las fracciones del artículo mismo.

Se cumplimentó de estos aspectos éticos se especifican en el consentimiento informado que se entregó a las personas invitadas a participar (Anexo 1).

5.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

La captura de los datos y los análisis estadísticos se llevarán a cabo en el programa SPSS V. 23 de IBM empleando los siguientes análisis:

- Estadísticos descriptivos para determinar las características de la población, así como los puntajes obtenidos en cada variable.
- Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar si utilizar estadística paramétrica o no paramétrica.
- Rho de Spearman para calcular las correlaciones de las variables.
- Kruskal-Wallis para evaluar si existían diferencias entre las variables de estudio y los centros penitenciarios.

CAPITULO VI RESULTADOS

6.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

Participaron 100 funcionarios penitenciarios pertenecientes al estado de Hidalgo, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico, que de forma informada y voluntaria accedieron a participar en el estudio. A continuación, se muestran las distribuciones de cada una de las variables sociodemográficas del presente estudio.

Como se observa en las figuras 11, 12 y 13; la muestra está compuesta en su mayoría por hombres, entre 31 y 40 años de edad y estado civil solteros.

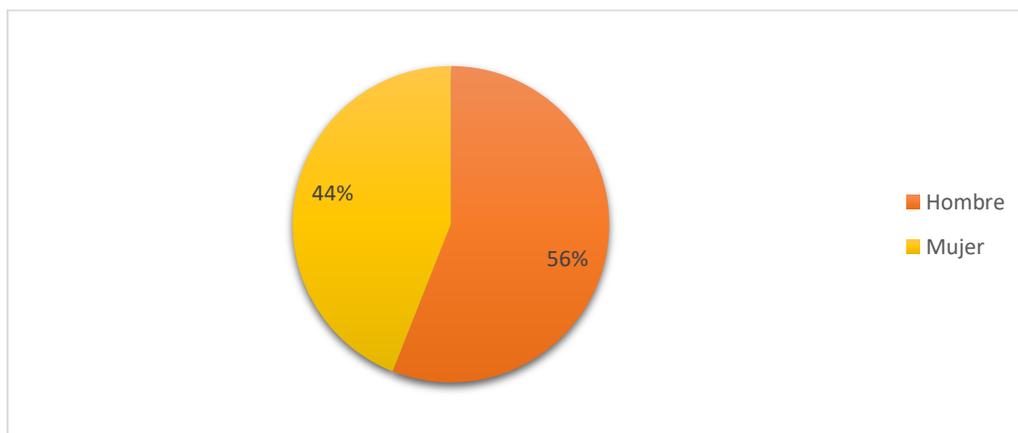


FIGURA 11. Distribución Por Sexo

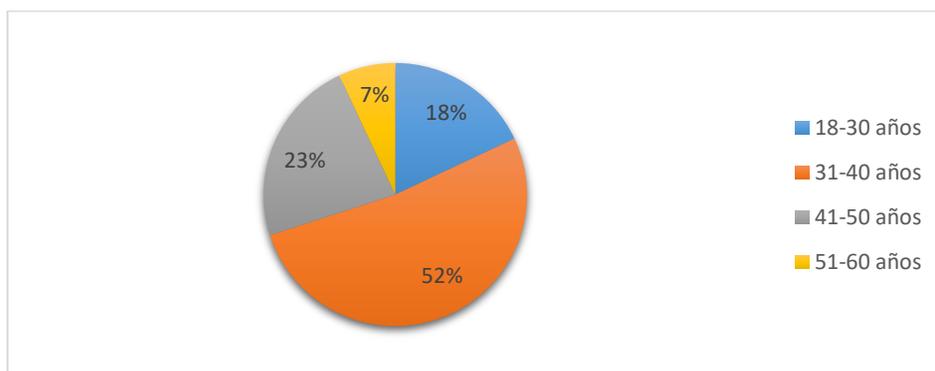


FIGURA 12. Distribución Por Edad

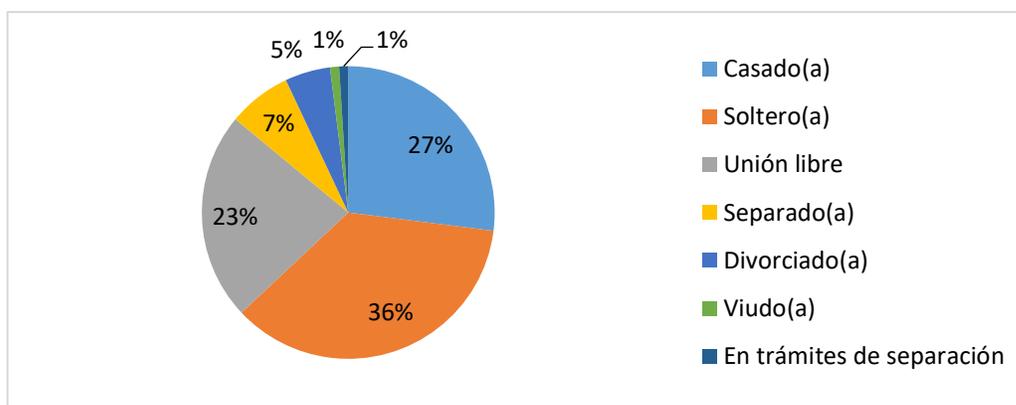


FIGURA 13. Distribución Por Estado Civil

La tabla 6 indica la distribución por nivel máximo de estudios, por nivel socioeconómico, por ingresos mensuales, más ingresos en el hogar, por nivel laboral y por centro de trabajo. La cual indica que la mayoría de ellos concluyeron hasta el bachillerato, percibiéndose como nivel socioeconómico medio, con un ingreso entre \$5,000 y \$10,000 mensualmente, no percibiéndose más ingresos en el hogar, operativos de seguridad, cuyo centro de trabajo se ubica en Huejutla mayoritariamente.

TABLA 6. Distribución Por Datos Sociodemográficos

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Nivel máximo de estudios		
Secundaria	18	18%
Bachillerato	49	49%
Universidad	30	30%
Posgrado	3	3%
Nivel socioeconómico		
Bajo	6	6%
Medio bajo	43	43%
Medio	47	47%
Medio alto	4	4%
Ingresos mensuales		
< \$5,000	17	17%

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
Entre \$5,000 y \$10,000	71	71%
> \$10,000	12	12%
Más ingresos en el hogar		
Sí	41	41%
No	59	59%
Nivel laboral		
Operativo de seguridad	54	54%
Operativo técnico	7	7%
Administrativo	33	33%
Subdirector	3	3%
Director	3	3%
Centro de trabajo		
Tulancingo	14	14%
Tenango de Doria	17	17%
Tula de Allende	8	8%
Actopan	11	11%
Pachuca de Soto	23	23%
Huejutla de Reyes	27	27%

6.2 DATOS DESCRIPTIVOS DE LAS VARIABLES

Los primeros objetivos específicos consistieron en evaluar el nivel de estrés laboral, nivel de salud general, nivel de satisfacción laboral y clima emocional respectivamente, a continuación, se presentan los resultados descriptivos de cada una de las variables abordadas en el estudio.

En la tabla 7 se muestran los datos reportados cada una de las dimensiones que conforman el Inventario de Burnout, indicando que los funcionarios penitenciarios presentan niveles bajos de agotamiento y despersonalización, encontrándose debajo de la media teórica (27) y (15) respectivamente, con una desviación estándar de 13.97 para agotamiento y 3,36 en despersonalización. Mientras que en el factor de realización personal presentan niveles

moderados, encontrándose ligeramente por debajo de la media teórica (24) y una desviación estándar de 8.73.

TABLA 7. Datos Descriptivos Del Inventario De Burnout

	Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Agotamiento	18.05	13.97	1	49
Despersonalización	2.92	3.36	.00	11
Realización personal	23.13	8.73	9	36

En la tabla 8 se muestran los datos reportados en cada una de las dimensiones del Cuestionario de Salud General, los cuales indican que el nivel de salud y enfermedad se encuentran por debajo de la media teórica (3.5) y (10.5) respectivamente con una desviación estándar de .58 para el factor salud y 4.05 para el de enfermedad.

TABLA 8. Datos Descriptivos Del Cuestionario De Salud General

	Media	D.E	Mínimo	Máximo
Salud	.16	.58	.00	5
Enfermedad	4.73	4.05	.00	15

En la tabla 9 se muestran reportados los datos obtenidos en cada una de las once dimensiones que conforman el Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo, los cuales indican que la muestra se encuentra por encima de la media teórica en los niveles de satisfacción con la tarea (12), satisfacción con los superiores (9.5), satisfacción con los compañeros (8), comunicación con la organización (2.5) , participación en la organización (3.5), satisfacción con los recursos del trabajo (2.5), compromiso con el trabajo (6.5), satisfacción con el puesto de trabajo (6.5) e identificación con la organización (2.5); con una desviación estándar de 4.07, 3.81, 3.84, 1.56, 1.23, 1.83, 2.18, 2.91 y .96 respectivamente. Las dimensiones que se encuentran por debajo de la media teórica son satisfacción con el sueldo y satisfacción con los ascensos, (2.5) con una desviación estándar de 1.42 y (2) con una desviación estándar de 1.26 respectivamente.

TABLA 9. Datos Descriptivos Del Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo

	Media	D.E	Mínimo	Máximo
Satisfacción con la tarea	15.83	4.07	4	23
Satisfacción con los superiores	15.34	3.81	3	19
Satisfacción con los compañeros	12.25	3.84	.00	16
Satisfacción con el sueldo	1.33	1.42	.00	5
Satisfacción con los ascensos	1.58	1.26	.00	4
Comunicación con la organización	3.97	1.56	.00	5
Participación en la organización	5.30	1.23	1	7
Satisfacción con los recursos del trabajo	2.57	1.83	.00	5
Compromiso con el trabajo	10.95	2.19	4	13
Satisfacción con el puesto de trabajo	8.81	2.91	1	13
Identificación con la organización	3.93	.96	1	5

En la tabla 10 se muestran reportados los datos obtenidos en cada una de las dimensiones del Clima Emocional Penitenciario, los cuales indican que la percepción del clima positivo penitenciario se encuentra por encima de la media teórica (1.5) con una desviación estándar de .64, mientras que el clima negativo se encuentra por debajo de la media teórica (1.5), con una desviación estándar de .55, mientras que el balance es el resultado del clima positivo menos el clima negativo.

TABLA 10. Datos Descriptivos Del Clima Emocional Penitenciario

	Media	D. E.	Mínimo	Máximo
Positivo	1.62	.64	.20	3
Negativo	.77	.55	.00	2

6.3 PRUEBAS DE NORMALIDAD

Posteriormente, se llevó a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para determinar la normalidad de los datos recabados y decidir acerca del tipo de prueba a utilizar. Los resultados obtenidos, mostraron que las variables tenían una distribución no normal, por lo tanto, se decidió utilizar estadística no paramétrica. La tabla 11 muestra los resultados obtenidos en la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, la cual determinó que de acuerdo al grado de significancia la muestra presenta una distribución no normal, a excepción de la dimensión Balance ($p > 0.005$).

TABLA 11. Prueba De Normalidad Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	gl	Sig.
Agotamiento emocional	.158	100	.000
Despersonalización	.247	100	.000
Realización personal	.136	100	.000
Salud	.488	100	.000
Enfermedad	.161	100	.000
Satisfacción con la tarea	.119	100	.001
Satisfacción con los superiores	.229	100	.000
Satisfacción con los compañeros	.277	100	.000
Satisfacción con el sueldo	.234	100	.000
Satisfacción con los ascensos	.167	100	.000
Comunicación con la organización	.308	100	.000
Participación en la organización	.335	100	.000
Satisfacción con los recursos del trabajo	.192	100	.000
Compromiso con el trabajo	.219	100	.000
Satisfacción con el puesto de trabajo	.164	100	.000
Identificación con la organización	.322	100	.000
Positivo	.115	100	.002
Negativo	.111	100	.004

6.4 CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES

El siguiente objetivo específico consistió en determinar la correlación entre el nivel de estrés laboral, el estado de salud general, la satisfacción laboral y el clima emocional en los funcionarios penitenciarios del estado de Hidalgo. A continuación se presentarán los datos obtenidos mediante el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

La tabla 12 muestra los resultados obtenidos de la correlación entre el Inventario de Burnout y el Clima Emocional Penitenciario, los cuales muestran que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor de despersonalización con el clima emocional positivo, negativo ni balance. Tampoco existe relación estadísticamente significativos entre el agotamiento emocional ni el clima positivo y negativo. En lo que se refiere al factor de realización personal no existe relación estadísticamente significativa con el clima negativo, sin embargo, existe una correlación positiva, baja y estadísticamente significativa entre la realización personal y el clima emocional positivo ($\rho = .201, p = .045$), eso significa que en esta muestra a mayor realización personal, mayor clima emocional positivo.

TABLA 12. Correlación Entre El Inventario De Burnout Y El Clima Emocional Penitenciario

	Positivo	Negativo
Despersonalización	-.012	.173
Agotamiento emocional	-.102	.047
Realización personal	.201*	-.180

* $p = 0.05$

La tabla 13 muestra los datos obtenidos de la correlación entre el Inventario de Burnout y el Cuestionario de Salud General, el cual indica que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor de despersonalización con el factor salud, sin embargo existe una correlación positiva, baja entre el factor despersonalización y el factor enfermedad ($\rho = .245, p = .014$), esto significa que a mayor despersonalización, mayor enfermedad. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor agotamiento emocional y el factor salud, sin embargo existe una correlación positiva, media y estadísticamente significativa entre el factor agotamiento emocional y el factor enfermedad ($\rho = .350, p = .001$), esto

significa que en esta muestra a mayor agotamiento emocional, mayor enfermedad. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor realización personal y el factor salud, sin embargo, existe una correlación negativa, media entre el factor realización personal y el factor enfermedad ($\rho = -.376$, $p = .001$), eso significa que en esta muestra a mayor realización personal, menor enfermedad.

TABLA 13. Correlación Entre Inventario De Burnout Y Cuestionario De Salud General

	Salud	Enfermedad
Despersonalización	-.048	.245*
Agotamiento emocional	.090	.350**
Realización personal	.032	-.376**

* $p = 0.05$

** $p = 0.01$

La tabla 14 muestra los datos obtenidos de la correlación entre el Inventario de Burnout y el Índice Multidimensional Descriptivo del Trabajo. Los resultados indican que existe una correlación negativa, baja y estadísticamente significativa entre el factor despersonalización y el factor satisfacción con la tarea ($\rho = -.272$, $p = .006$), eso significa que, en esta muestra a mayor satisfacción con la tarea, menor despersonalización. Igualmente existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa entre el factor despersonalización y el factor compromiso con el trabajo ($\rho = -.330$, $p = .001$), eso significa que en esta muestra mayor compromiso con el trabajo, menor despersonalización. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor despersonalización y los factores satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos, comunicación con la organización, participación en la organización, satisfacción con los recursos del trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización.

Existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa entre el factor agotamiento emocional y el factor satisfacción con la tarea y compromiso con el trabajo ($\rho = -.379$, $p = .001$), ($\rho = -.445$, $p = .001$) respectivamente, eso significa que en esta muestra a

mayor agotamiento emocional, menor satisfacción con la tarea y menor compromiso con el trabajo. Existe una correlación negativa, baja y estadísticamente significativa entre el factor agotamiento emocional y los factores satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos, comunicación en la organización, satisfacción con los recursos e identificación con la organización ($\rho = -.210, p = .036$), ($\rho = -.236, p = .018$), ($\rho = -.203, p = .042$), ($\rho = -.297, p = .003$), ($\rho = -.246, p = .014$) respectivamente, eso quiere decir que en esta muestra a mayor agotamiento emocional, menor satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos, comunicación en la organización, satisfacción con los recursos e identificación con la organización. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor agotamiento emocional y los factores satisfacción con los superiores, satisfacción con el sueldo, participación en la organización y satisfacción con el puesto de trabajo.

Existe una correlación positiva media y estadísticamente significativa entre el factor realización personal y los factores satisfacción con la tarea, satisfacción con los recursos, compromiso con el trabajo e identificación con la organización ($\rho = .409, p = .001$), ($\rho = .308, p = .002$), ($\rho = .316, p = .001$), ($\rho = .461, p = .001$) y ($\rho = .303, p = .002$) respectivamente. Eso quiere decir que en esta muestra a mayor realización personal, mayor satisfacción con la tarea, satisfacción con los recursos, compromiso con el trabajo e identificación con la organización. Existe una correlación positiva, baja y estadísticamente significativa entre el factor satisfacción con los superiores y satisfacción con los compañeros, ($\rho = .268, p = .007$), ($\rho = .232, p = .020$), eso significa que en esta muestra a mayor realización personal, mayor satisfacción con los superiores y satisfacción con los compañeros. No existe relación estadísticamente significativa entre el factor realización personal y los factores satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos, comunicación en la organización, participación en la organización y satisfacción con el puesto de trabajo.

TABLA 14. Correlación Entre Inventario De Burnout E Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo

	Despersonalización	Agotamiento emocional	Realización personal
Satisfacción con la tarea	-.272**	-.379**	.409**
Satisfacción con los superiores	.029	-.176	.268**
Satisfacción con los compañeros	.009	-.210*	.232*
Satisfacción con el sueldo	-.001	-.062	.172
Satisfacción con los ascensos	-.102	-.236*	.182
Comunicación en la organización	-.119	-.203*	.194
Participación en la organización	-.143	-.122	.184
Satisfacción con los recursos	-.1	-.297**	.316**
Compromiso con el trabajo	-.330**	-.445**	.461**
Satisfacción con el puesto de trabajo	0	-.185	.169
Identificación con la organización	-.173	-.246*	.303**

*p =0.05
**p =0.01

La Tabla 15 muestra los datos obtenidos de la correlación entre el Clima Emocional Penitenciario y el Cuestionario de Salud General. Los resultados indican que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor salud y los factores de clima emocional positivo y negativo. Existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa entre el factor enfermedad y el clima emocional positivo ($rho = -.278, p = .005$), eso significa que en esta muestra a mayor enfermedad, menor clima emocional positivo. Existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa entre el factor enfermedad y el factor clima emocional positivo ($rho = .325, p = .001$), eso significa que en esta muestra a mayor enfermedad, menor clima emocional positivo. Mientras que existe una correlación positiva, media y estadísticamente significativa entre el factor enfermedad y clima emocional negativo ($rho = -.341, p = .001$), eso significa que en esta muestra a mayor enfermedad, menor clima emocional negativo.

TABLA 15. Correlación Entre Clima Emocional Penitenciario Y Cuestionario De Salud General

	Positivo	Negativo
Salud	-.166	.184
Enfermedad	-.325**	.341**

**p =0.01

La tabla 16 muestra los resultados obtenidos de la correlación entre Clima Emocional Penitenciario y el Inventario Multidimensional Descriptivo del Trabajo, los resultados muestran que existe una correlación positiva, media y estadísticamente significativa en el factor positivo y los factores satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos y satisfacción con los recursos del trabajo ($\rho = .339, p=.0021$, ($\rho = .426, p=.001$), ($\rho = .357, p=.001$), ($\rho = .427, p=.001$), ($\rho = .368, p=.001$) respectivamente, eso significa que en esta muestra, a mayor clima emocional positivo, mayor satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con el sueldo, satisfacción con los ascensos y satisfacción con los recursos del trabajo. Existe una correlación positiva, baja y estadísticamente significativa entre el factor positivo y los factores satisfacción con la tarea, comunicación con la organización, participación en la organización, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización ($\rho = .290, p=.003$), ($\rho = .276, p=.005$), ($\rho = .292, p=.003$), ($\rho = .210, p=.036$) y ($\rho = .297, p=.003$) respectivamente, eso significa que en esta muestra a mayor clima emocional positivo, mayor satisfacción con la tarea, comunicación con la organización, participación en la organización, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización. Mientras que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor positivo y el factor compromiso con el trabajo.

Existe una correlación negativa, baja y estadísticamente significativa entre el factor negativo y los factores satisfacción con la tarea, satisfacción con los compañeros y satisfacción con el sueldo ($\rho = -.267, p=.007$), ($\rho = -.251, p=.012$) y ($\rho = -.293, p=.003$) respectivamente, eso significa que en esta muestra a mayor clima emocional negativo, menor satisfacción con la tarea, satisfacción con los compañeros y satisfacción con el sueldo. Existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa en el factor negativo y los

factores satisfacción con los ascensos, satisfacción con los recursos del trabajo e identificación con la organización ($\rho = -.301, p = .002$) y ($\rho = -.408, p = .001$) y ($\rho = -.368, p = .001$) respectivamente, esto significa que en esta muestra a mayor clima emocional negativo, menor satisfacción con los ascensos, satisfacción con los recursos del trabajo e identificación con la organización. Mientras que no existe relación estadísticamente significativa entre el factor negativo y los factores satisfacción con los superiores, comunicación con la organización, participación en la organización, compromiso con el trabajo y satisfacción con el puesto de trabajo.

TABLA 26. Correlación Entre Clima Emocional Penitenciario E Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo

	Positivo	Negativo
Satisfacción con la tarea	.290**	-.267**
Satisfacción con los superiores	.339**	-.121
Satisfacción con los compañeros	.426**	-.251**
Satisfacción con el sueldo	.357**	-.293**
Satisfacción con los ascensos	.427**	-.301**
Comunicación con la organización	.276**	-.182
Participación en la organización	.292**	-.128
Satisfacción con los recursos del trabajo	.368**	-.408**
Compromiso con el trabajo	.176	-.065
Satisfacción con el puesto de trabajo	.210*	-.259
Identificación con la organización	.297**	-.368**

* $p = 0.05$

** $p = 0.01$

La tabla 17 muestra los resultados obtenidos de la correlación entre el Cuestionario de Salud General y el Índice Multidimensional Descriptivo del trabajo, la cual señala que no existe una relación estadísticamente significativa entre el factor salud y ningún factor del índice multidimensional descriptivo del trabajo. Sin embargo existe una correlación negativa, media y estadísticamente significativa entre el factor enfermedad y los factores satisfacción con la tarea, comunicación con la organización, participación en la organización, compromiso con el trabajo e identificación con la organización ($\rho = -.232, p = .001$), ($\rho = -$

.327, $p=.001$), ($\rho =-.331$, $p=.001$), ($\rho =-.304$, $p=.002$) y ($\rho =-.359$, $p=.001$) respectivamente, eso significa que en esta muestra a mayor enfermedad, menor satisfacción con la tarea, comunicación con la organización, participación en la organización, compromiso con el trabajo e identificación con la organización. Existe una correlación negativa, baja y estadísticamente significativa entre el factor enfermedad y los factores satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos y satisfacción con el puesto de trabajo ($\rho =-.206$, $p=.040$), ($\rho =-.243$, $p=.015$) y ($\rho =-.248$, $p=.013$) respectivamente, eso significa que en esta muestra a mayor enfermedad, menor satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos y satisfacción con el puesto de trabajo.

TABLA 17. Correlación Entre Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo Y Cuestionario De Salud General

	Salud	Enfermedad
Satisfacción con la tarea	.048	-.323**
Satisfacción con los superiores	-.092	-.082
Satisfacción con los compañeros	-.170	-.206*
Satisfacción con el sueldo	.024	-.154
Satisfacción con los ascensos	-.017	-.243*
Comunicación en la organización	-.015	-.327**
Participación en la organización	-.090	-.331**
Satisfacción con los recursos para el trabajo	-.174	-.266
Compromiso con el trabajo	-.007	-.304**
Satisfacción con el puesto de trabajo	-.188	-.248*
Identificación con la organización	-.140	-.359**

* $p = 0.05$

** $p = 0.01$

6.5 DIFERENCIAS POR CENTRO PENITENCIARIO

El último objetivo específico consistió en determinar si existían diferencias entre las variables de estudio y los centros penitenciarios de Tulancingo, Tenango de Doria, Tula de Allende, Actopan, Pachuca y Huejutla. Por lo que se utilizó la prueba estadística de Kruskal-Wallis. La tabla 18 muestra los resultados obtenidos en los estadísticos de contraste para el Inventario de Burnout, los cuales indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal entre los trabajadores de los distintos centros penitenciarios de Hidalgo.

TABLA 18. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Inventario De Burnout

	Agotamiento emocional	Despersonalización	Realización personal
Chi-cuadrado	2.752	5.530	7.357
gl	5	5	5
Sig. Asintót.	.738	.355	.195

La tabla 19 muestra los resultados obtenidos en los estadísticos de contraste para el Cuestionario de Salud General, los cuales indican que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores de salud y enfermedad entre los trabajadores evaluados en Hidalgo.

TABLA 19. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Cuestionario De Salud General

	Salud	Enfermedad
Chi-cuadrado	8.009	5.121
gl	5	5
Sig. Asintót.	.156	.401

Las tablas 20 y 21 se muestra los resultados obtenidos en los estadísticos de contraste para el Índice Multidimensional descriptivo del Trabajo del Trabajo, las cuales muestran que

se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor de satisfacción con el sueldo en los trabajadores de los centros penitenciarios de Tulancingo, Tenango de Doria, Tula de Allende, Actopan, Pachuca y Huejutla ($H=13.316$, $p=.021$), siendo los trabajadores de Tulancingo los que obtuvieron puntajes más elevados en comparación con los demás centros, mientras que Huejutla presenta puntajes más bajos comparados con los demás centros.

Por el contrario, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los factores satisfacción con la tarea, satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos, comunicación en la organización, participación en la organización, satisfacción con los recursos del trabajo, compromiso con el trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización entre los centros penitenciarios evaluados en el estado de Hidalgo.

TABLA 20. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo

	Satisfacción con el trabajo	Satisfacción con los superiores	Satisfacción con los compañeros	Satisfacción con el sueldo	Satisfacción con los ascensos	Comunicación en la organización
Chi-cuadrado	6.088	7.074	7.458	13.316	2.547	3.802
gl	5	5	5	5	5	5
Sig. Asintót.	.298	.189	.189	.021	.769	.578

TABLA 21. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Índice Multidimensional Descriptivo Del Trabajo

	Participación en la organización	Satisfacción con los recursos del trabajo	Compromiso con el trabajo	Satisfacción con el puesto de trabajo	Identificación con la organización
Chi-cuadrado	3.419	5.326	3.426	4.731	3.058
gl	5	5	5	5	5
Sig. Asintót.	.377	.377	.635	.691	.691

La tabla 22 muestra los resultados obtenidos en los estadísticos de contraste para el Clima Emocional Penitenciario, en donde se pueden observar que existen diferencias estadísticamente significativas en el clima emocional positivo $H = 13.220$, $p = .021$, siendo que los trabajadores del centro penitenciario de Actopan obtuvieron mayor nivel en este factor comparado con los demás centros y Tula presenta menor nivel.

TABLA 22. Estadísticos De Contraste Prueba Kruskal-Wallis Para El Clima Emocional Penitenciario

	Positivo	Negativo
Chi-cuadrado	13.220	7.425
gl	5	5
Sig. Asintót.	.021	.191

CAPITULO VII DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El propósito general del presente estudio fue evaluar la relación existente entre el nivel de burnout, el estado de salud en general, la satisfacción laboral, y el clima emocional en los trabajadores penitenciarios en Hidalgo, así como las diferencias en estas variables entre centros. Se acepta la hipótesis alterna ya que se encuentran gran número de correlaciones dentro de las variables abordadas en el presente estudio y algunas diferencias entre los centros evaluados.

7.1 DESCRIPCIÓN DE LA MUESTRA

En lo que se refiere al burnout la muestra presenta bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización, mientras que el nivel de realización personal es moderado. Los resultados obtenidos coinciden con otros estudios que han evaluado el burnout en trabajadores penitenciarios (57-59). El burnout en la muestra no es tan elevado como se esperaba, sin embargo tampoco se encuentran realizados personalmente, una posible explicación a estos datos es que los sujetos han desarrollado con el tiempo una serie de estrategias de afrontamiento que les permite un mayor manejo del estrés laboral, ya que muchos de ellos llevan muchos años trabajando dentro del medio penitenciario. O bien, si partimos del concepto de burnout como un proceso, los sujetos podrían hallarse en un estadio previo a la manifestación de síntomas más intensos de este síndrome.

La mayoría de sujetos en la muestra eran operativos de seguridad, cuyo trabajo implica una relación más cercana con los internos, por lo que sus comportamientos pudieran ser menos fríos e insensibles debido a esta cercanía, sin embargo algunos estudios sugieren que los funcionarios penitenciarios tienden a tener mayor despersonalización debido al contexto, por lo que pudieran volverse rígidos, fríos o con cierto distanciamiento, esto como estrategia para no ser manipulados por los reclusos, es decir que se vuelven desconfiados, suspicaces, poco comprensivos, insensibles o hasta crueles, pudiendo llegar a la indiferencia ante agresiones (37).

Por otro lado realizan tareas sencillas como abrir y cerrar puertas, hacer recuento de

internos, acompañarles, etc., las cuales podrían resultarles monótonas y aburridas. Un estudio focalizado en comparar trabajadores penitenciarios de acuerdo a sus funciones con otros trabajadores de empresas privadas (58) encontró que los trabajadores de cárceles consideraban su trabajo más rutinario, monótono, peligroso, escasamente útil e insatisfactoriamente complicado. Posiblemente la falta de reconocimiento por el trabajo bien hecho sea motivo suficiente para que los vigilantes se sientan insatisfechos en su trabajo, ya que otro estudio (59) corrobora que los funcionarios de vigilancia eran el colectivo con menor media en cuanto a la realización personal.

La siguiente variable medida fue el nivel de salud en general, los resultados obtenidos indican que el nivel de salud es bajo, sin embargo el de enfermedad tampoco sugiere niveles elevados. No existen muchos estudios que evalúen esta variable, sin embargo algunas investigaciones (60-62) indican que los trabajadores penitenciarios llegan a presentar niveles de enfermedad entre bajo a considerable, de igual manera señala que se pueden originar problemas psicológicos derivados del trabajo en prisión.

Los resultados indican que si bien no presentan un óptimo estado de salud, tampoco se perciben enfermos y esto pudiera explicarse con el hecho de que el nivel de burnout no es alto, por lo tanto no presentan las consecuencias propias del estrés como estado crónico. Sin embargo el instrumento detecta cambios en la función normal, por lo que puede que no estén enfermos.

Posteriormente se evaluó la satisfacción laboral, los datos señalan que lo sujetos presentan niveles altos de satisfacción con la tarea, satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, comunicación con la organización, participación en la organización, satisfacción con los recursos del trabajo, compromiso con el trabajo, satisfacción con el puesto de trabajo e identificación con la organización; mientras que los niveles son bajos para la satisfacción con el sueldo y satisfacción con los ascensos. Estos resultados indican que la insatisfacción no se refiere al puesto desempeñado ni a las personas con las que labora sino referente al aspecto económico.

Existen estudios que han evaluado la satisfacción laboral dentro del medio penitenciario y los resultados obtenidos han sido que éstos se encuentran satisfechos, por lo cual estos datos coinciden (57,59,61), sin embargo dichas investigaciones fueron realizadas

en España, Colombia e Italia, por lo cual la insatisfacción respecto al salario no podría compararse con otro país debido a las diferencias de salarios, sin embargo coincide con las variables sociodemográficas evaluadas, las cuales muestran que la mayoría de los sujetos perciben un salario de menos de \$5,000 mensuales.

Una posible explicación a los valores obtenidos podría deberse a la deseabilidad social, ya que algunos sujetos se mostraban temerosos a responder dichas preguntas sobre la institución, superiores y compañeros de trabajo, a pesar de haber sido explicado en el consentimiento informado que eran respuestas anónimas y confidenciales.

La última variable evaluada fue el clima emocional penitenciario, cuyos resultados indican que el clima positivo se encuentra elevado, mientras que el clima negativo muestra valores bajos. Estos datos son similares a los valores obtenidos en la validación transcultural de la escala (59), la cual fue aplicada en Colombia, lo cual afirma que estas poblaciones se comportan de manera semejante. De igual manera coinciden con una muestra Española (57) sin embargo esa muestra sugiere que la mayor parte de trabajadores que señalan un clima emocional positivo es representado por el operativo técnico, mientras que aquellos que señalan la existencia de un clima emocional negativo son los encargados de vigilancia, mientras que en este trabajo el 54% de sujetos en la muestra pertenecen al área de seguridad, por lo que podría pensarse que los niveles de clima emocional se inclinarían hacia el negativo. Estos resultados pudieran deberse a que el otro 47% que no se encuentra en constante convivencia con la población penitenciaria, la cual lo presenta características alentadoras, perciba mejor ambiente laboral que aquellos que sí lo están. Sin embargo, no se descarta la posibilidad de que trabajadores encargados de la vigilancia de los usuarios también pudieran percibir un buen ambiente con futuro prometedor para ellos y los usuarios.

El siguiente objetivo consistió en determinar la correlación de nuestras variables de estudio, a continuación se presentarán las conclusiones de aquellas que resultaron con relación estadísticamente significativa.

7.2 CORRELACIONES

7.2.1 LA REALIZACIÓN PERSONAL SE ASOCIA CON UN CLIMA EMOCIONAL POSITIVO

El trabajo de los profesionales penitenciarios se caracteriza por darse en un ámbito hostil, de marcada rigidez, que facilita la formación de conductas violentas y resistentes con un alto impacto psicológico (63). El clima emocional y las emociones que resultan de la interacción social en entorno a eventos traumáticos afectan a los miembros que conforman ese entorno. Si bien el clima emocional organizacional emocional depende de ciertos factores, pueden afectar las labores de los profesionales penitenciarios, tanto por la complejidad de sus tareas profesionales, características personales, así como su diversidad en función del cargo profesional.

En el presente estudio se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la realización personal y el clima emocional positivo, esto se refiere a que aquellos sentimientos de competencia y realización exitosa en el trabajo hacia los demás, está vinculado a un ambiente social esperanzador, de tranquilidad y confianza en la institución., lo cual es un resultado coherente. Un clima emocional positivo posibilita una relación entre presos y profesionales, aumentando la realización profesional del personal de los establecimientos penitenciarios, por lo tanto las conductas de los internos crean un ambiente más positivo que repercute en las personas que trabajan con ellos (57).

A pesar de que el clima emocional positivo y la realización personal se encuentran por arriba de la media teórica, esto no representa un puntaje realmente elevado, sin embargo, con una intervención adecuada que regule eleve el nivel de realización personal o el clima emocional positivo podría significar una mejora como la anteriormente descrita.

7.2.2 EL BURNOUT TIENE UNA CORRELACIÓN POSITIVA CON LA PERCEPCIÓN DE SENTIRSE ENFERMO

Los resultados obtenidos son contundentes con la teoría y estudios previos, los cuales aseveran relación entre burnout y las repercusiones en la salud (62). Los puntajes obtenidos en el presente estudio, a pesar de no presentar niveles elevados de estrés laboral, tampoco

presentan puntajes elevados en la realización personal, lo cual indican que no se refieren satisfechos en su trabajo con relación a las personas con que se desenvuelven, lo cual es propio de los trabajadores penitenciarios, cuya labor implica una relación cercana con los internos penitenciario. La aletarga presión derivada de trabajar con los internos y mantenerse en estado de alerta durante la mayor parte de sus labores provoca agotamiento emocional y éste a su vez un decaimiento en el rendimiento, percepción positiva de sí mismo y su trabajo, así como la aparición o aumento de sentimientos negativos como lo son la tristeza y la ansiedad.

Parece ser que cuando las personas se encuentran bajo los efectos de estrés, experimentan una mayor activación fisiológica, lo que facilita una mayor atención a estados de síntomas somáticos, aumentando la probabilidad de etiquetar los síntomas como señales de enfermedad, haciendo coherente esta relación con el agotamiento y debilitación emocional, implicados en la dificultad para afrontar el estrés. La baja realización personal se sugiere como presunto influyente en la aparición de síntomas corporales asociados a un trastorno físico sin causa o mecanismo fisiológico conocido que los explique completamente, por lo que puede ser que dichos síntomas estén asociados a factores de estrés.

7.2.3 EL BURNOUT SE RELACIONA CON UNA BAJA SATISFACCIÓN LABORAL

Se puede observar en este trabajo que el factor de despersonalización se correlaciona de forma negativa con los factores satisfacción con la tarea y compromiso con el trabajo. El factor de agotamiento emocional se correlaciona negativamente con los factores de satisfacción con la tarea, satisfacción con los compañeros, satisfacción con los ascensos, comunicación con la organización, satisfacción con los recursos, compromiso con el trabajo e identificación con la organización. Mientras que el factor de realización personal se correlaciona de forma positiva con los factores de realización personal, satisfacción con los superiores, satisfacción con los compañeros, satisfacción con los recursos, compromiso con el trabajo e identificación con la organización. Estos resultados son coherentes ya que, algunas de las consecuencias del burnout relacionadas con la empresa se manifiestan con el deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales, disminuye la capacidad de trabajo, disminuye el compromiso, bajan el rendimiento y la eficacia, se da un mayor

absentismo y una mayor desmotivación, aumentan las rotaciones y los abandonos de la organización, se afecta la calidad de los servicios que se presta a los clientes y surgen sentimientos de indiferencia frente al trabajo (60), es decir que a mayor despersonalización y agotamiento emocional, mayor insatisfacción con los compañeros y con la organización.

7.2.4 EL CLIMA EMOCIONAL REPERCUTE EN LA PERCEPCIÓN DE ENFERMEDAD

En el presente trabajo se observa que el factor enfermedad se correlaciona negativamente con el clima emocional positivo, mientras que existe una correlación positiva con el clima emocional negativo, estos resultados se asemejan con otro estudio (62) en el que se encontró que el estado de salud muestra poder de predicción sobre el clima emocional negativo, es decir que aquellos trabajadores que gozan de buen estado de salud eran quienes presentaban menor probabilidad de denominar un clima emocional negativo. Estos datos resultan coherentes ya que, como se ha expresado anteriormente, el estado de salud actualmente se concibe de acuerdo al ambiente cultural, social, económico y físico en que vive cada individuo, es decir que en gran medida será influenciado por su ambiente de trabajo que es donde pasa gran parte del día. Por lo tanto, si el ambiente laboral es hostil (tanto con los usuarios como los compañeros y superiores) aumenta la probabilidad de que este estado de salud sea afectado y viceversa, mientras que si el ambiente laboral es óptimo e incluso esperanzados, pudiera suponerse que el estado de salud se mantenga en buen estado (60).

7.2.5 EL CLIMA EMOCIONAL SE CORRELACIONA CON LA SATISFACCIÓN LABORAL

En el presente estudio se encontró que existe una correlación positiva entre el clima emocional positivo y la satisfacción con la tarea, la satisfacción con los superiores, la satisfacción con los compañeros, la satisfacción con el sueldo, la satisfacción con los ascensos, la comunicación con la organización, la participación en la organización, la satisfacción con los recursos del trabajo, la satisfacción con el puesto de trabajo y la identificación con la organización. Mientras que se existe una correlación negativa entre el clima emocional negativo y la satisfacción con la tarea, la satisfacción con los compañeros, la satisfacción con el sueldo, la satisfacción con los ascensos, la satisfacción con los recursos del trabajo y la identificación con la organización. La satisfacción laboral está definida como

un estado emocional positivo o placentero, resultante de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de cada persona (58), es una variable actitudinal, es decir, que tiene influencia sobre el compromiso, el absentismo, la rotación personal, el rendimiento y otras implicaciones dentro del trabajo. Es importante señalar que estas actitudes están altamente determinadas por la percepción de los sujetos, por lo que el ámbito laboral, la actitud positiva o negativa que adopte un empleado hacia su trabajo genera el despliegue de ciertas conductas que pueden influir adecuada o inadecuada realización de éste (61). Por lo tanto resulta bastante coherente asociar una mayor satisfacción laboral si los individuos perciben que el clima emocional que viven dentro de sus centros de trabajo es adecuado tanto con sus compañeros, como con los usuarios y con la misma institución, mientras que si el clima es negativo u hostil, aumenta la probabilidad de exista insatisfacción laboral.

7.2.6 LA ENFERMEDAD SE ASOCIA CON LA BAJA SATISFACCIÓN LABORAL

En este estudio podemos observar que el factor enfermedad presenta correlaciones negativas con la satisfacción con la tarea, la satisfacción con los compañeros, la satisfacción con los ascensos, la comunicación con la organización, la participación en la organización, el compromiso con el trabajo, la satisfacción con el puesto de trabajo y la identificación con la organización. Existen pocas investigaciones que relacionen estas variables, sin embargo se ha encontrado asociación entre la satisfacción laboral y un estado cognitivo de bienestar, en donde se señala que las emociones o estados de ánimo provenientes de las experiencias relacionadas con el trabajo influyen en la percepción de los sujetos al momento de juzgar los distintos aspectos del mismo (62). Por lo tanto resulta viable pensar que si los trabajadores se perciben enfermos su desempeño en el trabajo llegara a ser afectado, causando absentismo laboral, bajo desempeño, bajo compromiso, entre otras.

7.3 DIFERENCIAS ENTRE CENTROS

El último objetivo del presente estudio consistió en determinar si existían diferencias estadísticamente significativas en las variables evaluadas entre los centros de Tulancingo, Tenango de Doria, Tula de Allende, Actopan, Pachuca y Huejutla, los resultados obtenidos

indican que únicamente existen diferencias en la satisfacción laboral, en el factor satisfacción con el sueldo, siendo los trabajadores de Tulancingo los que obtuvieron puntajes más elevados en comparación con los demás centros, mientras que Huejutla presenta puntajes más bajos comparados con los demás centros. No existen estudios de referencia para poder comparar estos resultados, sin embargo, pudiera deberse a que de acuerdo al último diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria (44) el centro de Tulancingo presenta insuficiencia de personal de seguridad y custodia, lo cual podría indicar que en su mayoría administrativos, personal técnico, director o subdirector muestran mayor satisfacción con el sueldo respecto al trabajo que realizan y la carga que este significa.

Igualmente se encontraron diferencias en el clima emocional positivo, siendo que los trabajadores del centro penitenciario de Actopan obtuvieron mayor nivel en este factor comparado con los demás centros y Tula presenta menor nivel. De acuerdo al diagnóstico nacional de supervisión penitenciaria, Hidalgo cuenta con una calificación deficiente de 4.8 de acuerdo a los rubros evaluados, este resultado llama la atención, ya que de los cuatro centros penitenciarios considerados en este diagnóstico, Actopan es el que muestra puntuaciones más bajas, mostrando deficiencias por parte de los servicios prestados, sin embargo la sobrepoblación no es tan elevada en comparación con otros centros, incluso es un centro pequeño con pocos internos y poco personal, por lo cual el clima emocional se puede llegar a evaluar positivamente debido a la mayor cercanía entre los usuarios y trabajadores.

CAPITULO VIII CONCLUSIONES

8.1 CONCLUSIONES GENERALES

Se encontró que sí existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel de burnout, el estado de salud, la satisfacción laboral y el clima emocional de la de los participantes de este estudio. Existiendo únicamente diferencias en la satisfacción laboral y el clima emocional con respecto a las diferencias entre los diferentes centros evaluados.

De acuerdo a los elementos evaluados, el burnout repercute en el estado de salud, aumentando la incidencia de percibirse enfermo. De igual manera el burnout se relaciona con la insatisfacción laboral, disminuyendo un adecuado compromiso e identificación con su centro de trabajo. Por otra parte si el ambiente laboral se percibe de forma positiva, existe mayor probabilidad de presentar niveles bajos de burnout. En cuanto a la satisfacción laboral, ésta también repercute de acuerdo a la percepción del clima laboral, ya que si es positivo aumenta la incidencia, mientras que un clima negativo indica insatisfacción en diversos indicadores laborales. Igualmente, las personas que se percibían menormente satisfechas con los aspectos de su trabajo y la organización, se evaluaron o percibieron enfermas. A pesar de que los niveles de las variables evaluadas no resultados alarmantes, sí se pudieron apreciar altas correlaciones entre ellas, lo que indica que la manipulación o intervención dirigida a alguna de ellas pudiera significar alteración en las otras.

Los resultados obtenidos en esta investigación constituyen un antecedente de la realidad vivida para los trabajadores penitenciarios, lo que permitirá desarrollar posteriormente intervenciones que incidan tanto en sus condiciones personales como beneficios dentro de la misma institución.

8.2 LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

Una de las principales limitaciones se refiere al tipo de muestra estudiada ya que el acceso es más limitado, esto se ve reflejado en la poca investigación en México que pudiera servir como marco de referencia.

En cuanto a las recomendaciones para posteriores investigaciones se puede mencionar el proceso de selección de los participantes, ya que no fue posible realizarse un muestreo probabilístico. Otra de ellas se refiere a homogeneizar la muestra, de forma que exista el mismo número de sujetos para cada nivel laboral, de esta forma se podrían realizar más análisis estadísticos para poder observar diferencias en las variables entre cada uno de ellos.

Por otro lado, se recomienda tener un grupo control correspondiente a algún otro tipo de trabajadores para poder realizar la comparativa en el comportamiento de las variables estudiadas, así como considerar nuevas variables como tiempo laborando, puesto de trabajo y apoyo social percibido.

Otra recomendación corresponde al número de participantes, por lo cual se sugiere ampliar el tamaño de la muestra. Se recomienda utilizar este estudio como base para desarrollar intervenciones que tomen en cuenta las condiciones vividas en esta población ya que se puede apreciar que son vulnerables a desarrollar o aumentar el burnout, afectando otras áreas como lo son la salud y el desempeño laboral, repercutiendo en los internos de las cárceles y su adecuada reinserción social.

REFERENCIAS

1. Moscoso MS. Estrés, salud y emociones: Estudio de la Ansiedad, Colera y hostilidad. *Rev la Fac Psicol la Univ Nac Mayor Sar Marcos*. 2016;2:47–68.
2. Pedrero Pérez EJ, Arroyo ÁO. Estrés percibido en adictos a sustancias en tratamiento mediante la escala de Cohen: Propiedades psicométricas y resultados de su aplicación. *An Psicol*. 2010;26(2):302–9.
3. Gallwey T. *El juego del estrés interior*. Sirios; 2013. 288 p.
4. Extremera N, Durán A. *Introducción al estrés*. 2010;135 p.
5. Hernández Viejo A. El síndrome de burnout en funcionarios del Centro Penitenciario de Zuera (Zaragoza). *Int J Clin Heal*. 2013;6:599–611.
6. Burnout or the emotional impact of working with special populations. *Rev Esp Sanid Penit*. 2018;20:38–9.
7. Simanca MR, Norte U, Infancia P, Norte U. Estudio sobre las estrategias de afrontamiento y el bienestar subjetivo , psicológico y social en mujeres internas en un centro de reclusión femenino del Caribe colombiano. *Rev Criminol*. 2014;56(3):45–57.
8. Larrota R. Niveles de autoestima y uso de estrategias de afrontamiento en un grupo de personas privadas de la libertad en un centro de reclusión de la ciudad de Levels of self-esteem and use of coping strategies in a group of persons deprived of liberty in a detenti. 16(1):51–64.
9. Casado FD. Modelo de afrontamiento de Lazarus como heurístico de las intervenciones psicoterapéuticas. *Apunt Psicol*. 2002;20(3):403–14.
10. Barrón R, Castilla I, Casullo M, Verdú J. Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*. 2002;14(2):363-368.
11. Ruiz Fernández MA, Díaz García MI, Villalobos A. *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. 2011;608 p.
12. Navas J. *Terapia Racional Emotiva*. *Ter Racion Emotiva*. 1981;14(1):75–83.
13. Rodolfo K. What is Homeostasis? *Hum Biol*. 2000;1–10.
14. Martha, Ortiz-viveros GR, Ortega-herrera ME, Reyes-lópez U, Sotomayor-peterson M, Durón-ramos MF. Instrumentos de evaluación de estrés en mujeres mexicanas. *J Behav Heal Soc Issues*. 2015;7:25–39.
15. Xu Q, Nwe TL, Guan C. Cluster-based analysis for personalized stress evaluation using physiological signals. *IEEE J Biomed Heal Informatics*. 2015;19(1):275–81.
16. Gupta R, Singh N, Kumar R. Longitudinal predictive validity of emotional intelligence on

- first year medical students perceived stress. *BMC Med Educ.* 2017;17(1):139.
17. Sharma M, Rush SE. Mindfulness-Based Stress Reduction as a Stress Management Intervention for Healthy Individuals: A Systematic Review. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2014;19:1–16.
 18. Bränström R, Kvillemo P, Brandberg Y, Moskowitz JT. Self-report mindfulness as a mediator of psychological well-being in a stress reduction intervention for cancer patients - A randomized study. *Ann Behav Med.* 2010;39(2):151–61.
 19. Reviews A. *THE EMOTIONS : A History of Changing Outlooks.* 1993;1–21.
 20. Higareda J, Castillo D, Romero-Palencia A, Gi-Bernal, Rivera. Escala de afrontamiento personal forma B de Moos. 2015;
 21. Moscoso M. *Psiconeuroinmunoendocrinología From The Mind To The Cell : The Impact Of Stress On Psiconeuroimmunoendocrinology.* *Health. Lib Rev Psicol.* 2009;15(2):143–52.
 22. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano MDL, Rosa A, Campos P, Acosta-Fernández M, de los Ángeles Aguilera V. M. Estrés académico y síntomas físicos, psicológicos y comportamentales en estudiantes Mexicanos de una universidad pública. *Ansiedad y Estres.* 2015;21(1):35–42.
 23. Vinaccia S. *Modelo Procesual Del Estrés En La Dispepsia Funcional : Implicaciones Para La Evaluación Y El Tratamiento.* *Rev Psicopatología y Psicol Clínica.* 2004;9:81–98.
 24. Elizabeth B, Radillo P, Rosa A, Campos P. Estrés Docente En Dentistas De Stress In Dentists Of The La Carrera De Odontología De Career Of Dentistry Of La Universidad De Guadalajara Guadalajara University. 2013;14(52):28–33.
 25. de la Rubia JM, de León FC. Validación De La Escala De Estrés Percibido (Pss-14) En La Población De Dentistas Colegiados De Monterrey. *Valid Perceived Stress Scale Popul Regist Dent Monterrey.* 2014;20(2/3):193–209.
 26. Preciado-Serrano M de L, Vázquez-Goñi JM. Perfil de estrés y síndrome de burnout en estudiantes mexicanos de odontología de una universidad pública. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2010;48(1):11–9.
 27. WHO. Evaluación y manejo de condiciones específicamente relacionadas con el estrés: modulo de la Guía de Intervención mhGAP. 2013;20.
 28. Moral-de la Rubia J. the Somatic Symptoms Scale- Revised : Validity , Reliability in Mexican Adults. *Rev Electron Psicol Iztacala.* 2011;14(4):206–22.
 29. Ruiz J. Estrés en prisión y factores psicosociales. *Revista colombiana de psicología* 1992;(8):120–30.
 30. Escobar A, Gómez González B. Neuroanatomía del estrés. *Rev Mex Neurociencias.*

- 2002;3(5):273.
31. García JM. EU-S3 Entrenamiento en Conciencia Plena para reducir el Estrés. 2018;111 p.
 32. María I, Monzón M. Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*. 2007;25:87–100.
 33. María C, Marrau C. El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos de Humanidades*. 2004;5(10):53-68.
 34. Gaxiola-Romero, JC; Frías-Armenta, M; Hurtado-Abril, MF; Salcido-Noriega, LC; Figueroa-Franco M. Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una muestra del noroeste de México. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2011;16(662):73–83.
 35. Pozos-Radillo BE, Preciado-Serrano MDL, Acosta-Fernández M, Aguilera-Velasco MDLÁ, Delgado-García DD. Academic stress as a predictor of chronic stress in university students. *Psicol Educ*. 2014;20(1):47–52.
 36. Karatzias T, Power K, Woolston C, Apurva P, Begley A, Quinn C, et al. Multiple traumatic experiences, post-traumatic stress disorder and offending behaviour in female prisoners. *Crim Behav Ment Heal*. 2017.
 37. Aguilar Cordero MJ, Sánchez López AM, Mur Villar N, García García I, Rodríguez López MA, Ortigón Piñero A, et al. Cortisol salival como indicador de estrés fisiológico en niños y adultos; revisión sistemática. *Nutr Hosp*. 2014;29(5):960–8.
 38. Medrano LA, Moretti L, Ortiz A. Measure of academic engagement in university students [Medición del Engagement Académico en Estudiantes Universitarios]. *Rev Iberoam Diagnostico y Eval Psicol*. 2015;1(40):114–24.
 39. Cabanach RG, Fariña F, Freire C, González P, Del M, Ferradás M. Diferencias en el afrontamiento del estrés en estudiantes universitarios hombres y mujeres. *Eur J Educ Psychol*. 2013;6(1):19–32
 40. Caravaca Sánchez F, Carrión Tudela J, Pastor Seller E. Burnout syndrome and work satisfaction in professionals of social work in prisons of Spain. *Rev Esp Sanid Penit*. 2018;20(2):40–6.
 41. JC GV, Barberán ES. Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario. *Rev Española Sanid Penit*. 2012;1(3):68–72.
 42. Bringas-Molleda C, Fernández-Muñiz A, Álvarez-Fresno E, Martínez-Cordero A, Rodríguez-Díaz FJ. Influencia del síndrome de burnout en la salud de los trabajadores penitenciarios. *Rev Española Sanid Penit*. 2015;17(3):67–73.
 43. Bringas Molleda C, Pérez Sánchez B, Rodríguez Díaz FJ. Burnout y Salud como predictores del Clima Emocional Penitenciario: Estudio en una muestra de funcionarios de prisión. *Rev*

- Psicol. 2014;3(6):8–23.
44. Pérez JIR, Molleda CB, Díaz FJR, Cueto EG. Validación transcultural de una escala de clima emocional para ámbitos organizacionales penitenciarios. *Rev Latinoam Psicol.* 2014;46(2):92–101.
 45. Rodríguez-Díaz FJ, Estrada-Pineda C, Rodríguez-Franco L, Bringas-Molleda C. Adaptación del Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) a la población penitenciaria de Mexico. *Psicol Reflexão e Crítica.* 2014;27(3):415–23.
 46. Rodríguez-Díaz FJ, Álvarez-Fresno E, García-Zapíco F, Longoria-González B, Noriega-Carro M. Educar en las cárceles : Unidad Terapéutica y Educativa de Villabona (Asturias , España). *Rev Crimiinalidad.* 2013;55(2):9–28.
 47. Bustamante R, Paredes-Carbonall J, Aviñó D, González J, Pitrach C, Martínez L, et al. Diseño participativo de una Guía para la Promoción de la Salud Mental en el medio penitenciario. *Rev Española Sanid Penit.* 2013;15:44–53.
 48. Bravo-Yañez J-F. Bienestar psicológico, apoyo organizacional percibido y satisfaccion laboral. *Rev Esp Sanid Penit.* 2011;13:91–9.
 49. SEGOB - Secretaria de la Gobernacion. Estadísticas del Sistema Penitenciario Nacional. 2013;
 50. CNDH. Diagnóstico Nacional de Supervisión Penitenciaria. 2016.
 51. Pozueco Romero JM, Romero Guillena SL, Casas Barquero N. Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (Parte I). *Cuad Med forense.* 2011;17(3):123–36.
 52. Ruiz-Pérez JI, Rodriguez-Mesa L-S. Estado del arte en psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. *Psicol Jurídica Penit.* 2008;1–339.
 53. Dardel J de. Resistiendo La “Nuda Vida”: Los Prisioneros Como Agentes En La Era De La Nueva Cultura Penitenciaria En Colombia. *Rev Crítica Penal y Pod.* 2015;8:47–65.
 54. Rodríguez Díaz FJ, Álvarez Fresno E, García Zapico F, Longoria B, Noriega M. Modelo alternativo de intervención educativa en el contexto penitenciario. Propuesta de un planteamiento desde la unidad terapéutica y educativa de Villabona (España). *Magister.* 2014;26(2):90–7.
 55. Pérez Sánchez B, Rodríguez Díaz FJ. Estudio de una muestra penitenciaria española y latinoamericana de la realidad de la psicopatía en prisión. 2014.
 56. Arias WL, Canales FR, De la Torre NL. Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anu Psicol Juridica [Internet].* 2016;26(1):80–7.
 57. Vázquez AC, Ugalde AL, Martínez AL. Derechos Humanos Y Ejecución Penal En El Nuevo

- Sistema De Justicia De México. *Acta Sociológica*. 2017;72:205–30.
58. Hein A, Blanco J, Mertz C. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago, Chile Fund Paz. 2004.
 59. Salvador B, Arce R, Rodríguez-Díaz FJ, Seijo D. Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica. *Rev Latinoam Psicol*. 2017;49(1):36–47.
 60. Martínez Lanz P, Carabaza R, Hernández A. Factores de riesgo predisponentes a la delincuencia en una población penal femenina. *Enseñanza e Investig en Psicol*. 2008;13(2):301–18.
 61. Ruiz-Pérez JI, Rodríguez-Mesa L-S. Estado del arte en psicología: aportes desde la psicología jurídica y clínica al contexto penitenciario. *Psicol Jurídica Penit*. 2008;1–339.
 62. Ruíz JI. 37 IMDT Manual e Instrumento. *Rev Med Hered*. 2007;30(1):20-26.

ANEXOS

ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

Psic. Lorena Addauto Martínez

Este formulario de consentimiento informado se encuentra dirigido a hombres y mujeres funcionarios de Centros de Reinserción Social de Hidalgo, a quienes se les invita a participar en la investigación "Estrés y salud en funcionarios penitenciarios de Hidalgo".

Lorena Addauto Martínez
Universidad Autónoma del estado de Hidalgo
Estrés y salud en funcionarios penitenciarios de Hidalgo

PARTE I: Información

Introducción

Soy la psicóloga Lorena Addauto Martínez, estudio la Maestría en Ciencias Biomédicas y de la Salud en la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, estoy realizando una investigación sobre el estrés laboral y cómo repercute en la salud en trabajadores de penitenciarías, ya que puede ser común en esta población. Se brindará información y se le invita a participar en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación. Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, deténgame según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde puede preguntarme.

Propósito

Es un hecho constatado que el trabajo en ciertas circunstancias genera estrés en las personas, pudiendo llegar a producir graves problemas de salud, siendo los más comunes la depresión, los trastornos de ansiedad, los trastornos del estado de ánimo y los trastornos de personalidad, entre otros. Esto, a su vez, se relaciona con el insomnio, el descontrol emocional, los problemas de alimentación, el deterioro físico, la deficiencia en habilidades y en hábitos laborales y de la vida cotidiana. Uno de los ámbitos proclives al desarrollo de problemas de salud mental por parte de los profesionales es el penitenciario. El trabajo desarrollado en los módulos, las funciones y papeles desempeñados en este ámbito —la vigilancia y el cuidado de los presos, reeducación y reinserción social, y en todo tipo de tareas administrativas y burocráticas en el ámbito penitenciario, ayuda médica, tramitación de expedientes penitenciarios y judiciales etc.— conlleva múltiples consecuencias que podrían afectar a la salud del personal que los desempeña. La problemática del estrés en trabajadores penitenciarios afecta a su empleo y también a la salud física y mental; es decir, los trabajadores que perciben una falta de entrada en la toma de decisiones o la falta de autonomía en el trabajo tienden a aumentar los niveles de estrés. Asumiendo, pues, la prisión como una institución inclusiva cuyo fin es la reinserción de los internos y que se encarga principalmente del control y vigilancia exhaustiva de sus

“habitantes”, nos preguntamos en qué medida el burnout (queme profesional) que produce ésta presenta consecuencias en la salud mental del personal que trabaja en prisiones. De este modo, nuestro objetivo es determinar la influencia que los factores del síndrome de burnout ejerce sobre la salud, en sus diferentes manifestaciones en una muestra de profesionales penitenciarios. Es la razón por la que realizo este estudio.

Tipo de intervención de investigación

Esta investigación incluirá un primer estudio exploratorio en los funcionarios penitenciarios. Se les aplicará un cuadernillo que incluye datos sociodemográficos, índice multidimensional descriptivo del trabajo, escala de clima emocional, cuestionario de salud y evaluación de estrés laboral.

Selección de participantes

Estamos invitando a hombres y mujeres funcionarios de centros de Reinserción Social en Hidalgo.

Participación voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta institución y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Procedimientos y protocolo

A. Procedimientos desconocidos

Se realizará un primer estudio exploratorio que consiste en pruebas psicológicas, los datos son confidenciales y anónimos. Se llenará una base de datos en el programa estadístico SPSS para realizar análisis estadísticos. Si existe algo que le preocupe o que le moleste sobre la investigación, por favor hable conmigo.

B. Descripción del proceso

- Los participantes son voluntarios
- Se les entregará un cuadernillo que deberán contestar
- Se recibirán los cuadernillos contestados de forma anónima en sobres
- Se analizarán los datos y se devolverán resultados generales a la institución

Duración

La duración total de la investigación dependerá del acceso a la institución y se otorgará una semana para entregar los cuadernillos contestados.

Efectos secundarios

No existen posibles efectos secundarios respecto a esta investigación.

Riesgos

Tampoco se encuentran riesgos debido a esta.

Molestias

No causa molestias, únicamente implica una pequeña inversión de tiempo para contestar el

cuadernillo.

Beneficios

Si usted participa en esta investigación y resulta efectiva, podría mejorar su calidad de vida tanto en su salud mental como física. Puede que no halla beneficio para usted, pero es probable que su participación nos ayude a encontrar una respuesta a la pregunta de investigación. Puede que no haya beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien.

Incentivos

No se le dará dinero ni ningún otro tipo de regalo por formar parte de esta investigación.

Confidencialidad

Con esta investigación, se realiza algo fuera de lo ordinario en su comunidad. Es posible que si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cual es su número y se mantendrá la información guardada. No será compartida ni entregada a nadie.

Compartiendo los resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeños encuentros en la comunidad y estos se anunciarán. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene porque tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el comité de ética de investigación del Instituto de Ciencias de la Salud que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se protege de daños a los participantes en la investigación. Así como la aprobación de la Dirección General de Prevención y Reinserción Social.

PARTE II: Formulario de consentimiento

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

Si es analfabeto

Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible, esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación). Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también.

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo _____

Fecha _____ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____ Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.

ANEXO 2. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Esta encuesta es anónima. Por favor, no ofrezca datos adicionales que puedan permitir su identificación. Las respuestas se analizarán de forma conjunta, de manera que sus respuestas no aparecerán de forma individualizada. En primer lugar vamos a pedirle algunos datos sobre usted y sus características.

Datos sociodemográficos:

Sexo:	Hombre	Mujer	Edad: 18-30	30-40	40-50	50-60
¿Cuál es su estado civil actual?	Soltero/a	Casado/a	Unión libre	Separado/a		
	Divorciado/a	Viudo/a	En trámites de separación			
¿Cuál es el nivel máximo de estudios que ha alcanzado? (marcar el que corresponda)	Primaria		Secundaria			
	Bachillerato		Universidad			
	Otros.....					
Hay más fuentes de ingresos económicos en su hogar:				Sí	No	
Los ingresos económicos de su hogar mensualmente son:						
	menos de \$5,000		Entre \$5,000 y \$10,000		más de \$10,000	
¿Cuál es su nivel socioeconómico actual, según su percepción?						
	Bajo	Medio – bajo	Medio – medio	Medio – alto	Alto	
Nivel laboral en la institución:						
	Mando-director			Mando-subdirector		
	Operativo-Seguridad			Administrativo		
	Operativo-técnico					

ANEXO 3. INVENTARIO MULTIDIMENSIONAL DESCRIPTIVO DEL TRABAJO (IMDT)

A continuación, le pedimos que nos brinde cierta información acerca de cómo ve usted su realidad laboral y como ésta le está influyendo en el clima emocional en la que usted la percibe, así como en su salud.

Sea sincero/a en sus respuestas, por favor.

Años de antigüedad trabajando en prisión _____

Años de antigüedad en el centro actual _____

Centro actual de trabajo _____

A lo largo **del último mes** ¿cuántos días ha faltado al trabajo por alguno de los siguientes motivos?

- Licencias médicas por enfermedad común _____
- Licencias médicas por enfermedad o accidente de trabajo _____
- Cuidados maternos _____
- Permisos estipulados en el artículo de su código laboral _____
- Problemas familiares _____
- Atrasos involuntarios por fuerza mayor _____
- Faltas o atrasos voluntarios _____
- Problemas de transporte _____
- Otros (especificar) _____

A lo largo **del último año** ¿cuántos días ha faltado al trabajo por cada uno de los siguientes motivos?

- Licencias médicas por enfermedad común _____
- Licencias médicas por enfermedad o accidente de trabajo _____
- Cuidados maternos _____
- Permisos estipulados en el artículo de su código laboral _____
- Problemas familiares _____
- Atrasos involuntarios por fuerza mayor _____
- Faltas o atrasos voluntarios _____
- Problemas de transporte _____
- Otros (especificar) _____

Agradeciéndole su colaboración, nos gustaría que lea atentamente las instrucciones siguientes y preste atención en sus respuestas. De esta manera, a continuación, encontrará una lista de características acerca del trabajo que usted realiza. Si la característica es apropiada para su trabajo, marque con una X debajo del SÍ. Cuando no se adapte, marque debajo del NO. *Conteste, por favor, a todas las preguntas.*

1. La tarea es	SÍ	NO
a) Interesante		
b) Rutinaria		
c) Satisfactoria		
d) Pesada		
e) Creativa		
f) Respetada		
g) Exigente		
h) Agradable		
i) Útil		
j) Causa fatiga		
k) Adecuada para mis habilidades		
l) Frustrante		
m) Interminable		
n) Reconocida por los demás		
ñ) Confusa		
o) Fácil		
p) Impredecible		
q) De paciencia		
r) Gratificante		
s) Corta		
t) Independiente		
u) Lenta		
v) Solitaria		
w) Muchas cosas a la vez		

2. El o los superiores	SÍ	NO
a) Solicita(n) mi consejo		
b) Difícil(es) de satisfacer		
c) Descortés/es		
d) Elogia(n) el trabajo bien hecho		
e) Tiene(n) tacto		
f) Se deja(n) influenciar		
g) Está(n) al tanto de todo		
h) No inspecciona(n) lo suficiente		
i) Se irrita(n) fácilmente		
j) Conflictivo(s)		
k) Terco(s)/intransigente(s)		
l) Conoce(n) bien el trabajo		
m) Ayuda(n) en el trabajo en equipo		
n) Inteligente(s)		
o) Deja que me ocupe de mis cosas		
p) Perezoso(s)		
q) Está(n) a mano cuando se le(s) necesita		
r) Amigable(s)		
s) Hostil(es)		

3. Los compañeros de trabajo son	SÍ	NO
a) Estimulantes		
b) Aburridos		
c) Lentos		
d) Codiciosos		
e) Responsables		
f) Agiles		
g) Competentes		
h) Conflictivos		
i) Hablan demasiado		
j) Prudentes		
k) Perezosos		
l) Desagradables		
m) Entrometidos		
n) Activos		
o) Leales		
p) Inaccesibles		

4. El sueldo...	SÍ	NO
a) Es adecuado para los gastos		
b) Es malo		
c) Menos de lo que merezco		
d) Es insuficiente		
e) Muy bien pagado		

5. Ascensos	SÍ	NO
a) Hay buenas oportunidades		
b) Se basan en las capacidades		
c) Existen prácticas injustas de ascenso		
d) Los ascensos se dan raras veces		

6. La participación en la organización es	SÍ	NO
a) Satisfactoria		
b) Justa		
c) Nula		
d) Organizada		
e) Controlada		
f) Respetada		
g) Equitativa		

7. La comunicación en la organización es	SÍ	NO
a) Buena		
b) Difícil		
c) Clara		
d) Pertinente		
e) Suficiente		

8. Los recursos para hacer el trabajo son	SÍ	NO
a) Adecuados		
b) Insuficientes		
c) Obsoletos		
d) Satisfactorios		
e) De buena calidad		

9. Con relación al trabajo	SÍ	NO
a) Me siento lleno de energía		
b) Me siento con mucho ánimo		
c) Cumpló objetivos sin exceso de fatiga		
d) Supero las dificultades para cumplir los objetivos		
e) Es un aspecto importante en mi vida		
f) Me meto de lleno en los desafíos y exigencias		
g) Es importante		
h) Me enorgullece		
i) En general me siento inspirado		
j) Me hace olvidarme de lo demás		
k) El tiempo pasa muy rápido		
l) Me concentro en el trabajo totalmente		
m) Tiene un significado importante para mí		

10. El puesto de trabajo	SÍ	NO
a) Espacio físico adecuado		
b) Ubicación del puesto adecuada		
c) Hay suficiente iluminación		
d) Es húmedo		
e) Posee la temperatura adecuada		
f) Es ruidoso		
g) Recursos materiales suficientes		
h) Información adecuada		
i) Falta información		
j) Le exige mantenerse de pie		
k) Es al aire libre		
l) Es limpio		
m) Hay suficiente ventilación		

11. La organización	SÍ	NO
a) Me gusta trabajar en ella		
b) Hablo bien de ella		
c) Creo que hay que cambiar algunos aspectos		
d) Me siento incómodo en ella		
e) Me siento conforme en ella.		

ANEXO 4. CLIMA EMOCIONAL PENITENCIARIO (CEP)

Ahora le vamos a pedir que piense en la gente que está con usted en el centro. En su opinión, SUS COMPAÑEROS sienten que el ambiente social de este lugar (el Establecimiento Penitenciario) es de:

	Nada	Un poco	Mucho	Totalmente
Esperanza, esperanzador	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Enojo, enfado, agresividad	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Solidaridad entre las personas	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Tristeza	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Confianza en la institución	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Miedo, temor	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Alegría	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Inseguridad	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Tranquilidad	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
Soledad	<i>0</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>

ANEXO 5. CUESTIONARIO DE SALUD GENERAL GHQ-28

Ahora, nos gustaría que nos informara sobre si usted ha tenido algunas molestias o trastornos y cómo ha estado de SALUD, EN GENERAL, DURANTE LAS ÚLTIMAS SEMANAS (*MES PREVIO*). Por favor, conteste a todas las preguntas *SUBRAYANDO* la respuesta, que según su juicio, se acerca más a lo que siente o ha sentido usted. Recuerde que no queremos conocer los problemas que tuvo en el pasado, sino los recientes y actuales. Es importante que intente contestar **TODAS** las preguntas. Muchas gracias.

ÚLTIMAMENTE:

A. 1. ¿Se ha sentido perfectamente bien de salud y en plena forma?

a. Mejor que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Peor que lo habitual; d. Mucho peor que lo habitual.

2. ¿Ha tenido la sensación de que necesitaba un reconstituyente?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

3. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

4. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

5. ¿Ha padecido dolores de cabeza?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

6. ¿Ha tenido sensación de opresión en la cabeza, o de que la cabeza le va a estallar?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

7. ¿Ha tenido oleadas de calor o escalofríos?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

B. 1. ¿Sus preocupaciones le han hecho perder mucho sueño?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

2. ¿Ha tenido dificultades para seguir durmiendo de un tirón toda la noche?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

3. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

5. ¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

6. ¿Ha tenido la sensación de que todo se le viene encima?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

7. ¿Se ha notado nervioso y “a punto de explotar” constantemente?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

C.1. ¿Se las ha arreglado para mantenerse ocupado y activo?

a. Más activo que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Bastante menos que lo habitual; d. Mucho menos que lo habitual.

2. ¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas?

a. Menos tiempo que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Más tiempo que lo habitual; d. Mucho más tiempo que lo habitual.

3. ¿Ha tenido la impresión, en conjunto, de que está haciendo las cosas bien?

a. Mejor que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Peor que lo habitual; d. Mucho peor que lo habitual.

4. ¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?

a. Más satisfecho que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Menos satisfecho que lo habitual; d. Mucho menos satisfecho que lo habitual.

5. ¿Ha sentido que está desempeñando un papel útil en la vida?

a. Más útil que lo habitual; b. Igual de útil que lo habitual; c. Menos útil que lo habitual; d. Mucho menos útil que lo habitual.

6. ¿Se ha sentido capaz de tomar decisiones?

a. Más que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Menos que lo habitual; d. Mucho menos que lo habitual.

7. ¿Ha sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?

a. Más que lo habitual; b. Igual que lo habitual; c. Menos que lo habitual; d. Mucho menos que lo habitual.

D.1. ¿Ha pensado que usted es una persona que no vale para nada?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

2. ¿Ha estado viviendo la vida totalmente sin esperanza?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

3. ¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no merece la pena vivirse?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

4. ¿Ha pensado en la posibilidad de “quitarse de en medio”?

a. Claramente, no; b. Me parece que no; c. Se me ha cruzado por la mente; d. Claramente, lo he pensado.

5. ¿Ha notado que a veces no puede hacer nada porque tiene los nervios desquiciados?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

6. ¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?

a. No, en absoluto; b. No más que lo habitual; c. Bastante más que lo habitual; d. Mucho más que lo habitual.

7. ¿Ha notado que la idea de quitarse la vida le viene repentinamente a la cabeza?

a. Claramente, no; b. Me parece que no; c. Se me ha cruzado por la mente; d. Claramente, lo he pensado.

ANEXO 6. INVENTARIO DE BURNOUT (MBI)

El propósito de las siguientes preguntas es conocer como consideran los distintos profesionales su trabajo y a las personas a quienes dan servicio. Cuando responda a las siguientes preguntas piense en las personas que reciben sus servicios y los sentimientos que experimenta usted con su trabajo.

Lea cada frase y responda anotando la frecuencia con que ha tenido ese sentimiento de acuerdo con la escala siguiente:

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

Conteste a las frases siguientes indicando la frecuencia con que usted ha experimentado ese sentimiento:

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 los presos	
5. Creo que trato a algunos presos como si fuesen objetos impersonales	
6. Trabajar todo el día con presos es un esfuerzo	
7. Trato muy eficazmente los problemas de los presos	
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 algunos presos a los que doy servicio	
16. Trabajar directamente con presos me produce estrés	
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con los presos a los que doy servicio.	
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con presos	
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 los presos que trato me culpan de algunos de sus problemas	

