



**Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en Guardas de Seguridad de la Ciudad de
Tunja**

Maryuri Vanesa Moreno Saganome

Nathalie Mishelle Moreno Bohórquez

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de Psicología

Tunja, Colombia

2022

**Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en Guardas de Seguridad de la
Ciudad de Tunja**

Maryuri Vanesa Moreno Saganome

Nathalie Mishelle Moreno Bohórquez

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:

Psicólogo

Director (a):

MG. María Cristina López Niño

Línea de Investigación: Esperanza y vida.

Universidad Antonio Nariño

Programa de Psicología

Facultad de psicología

Tunja, Colombia

2022

Nota de Aceptación

El trabajo de grado titulado

Cumple con los requisitos para optar al título de

Firma del Tutor

Firma Jurado

Firma Jurado

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi fiel amiga, compañera y madre, Yesica Andrea Bohórquez Cifuentes, por ser siempre la que me incita a sacar lo mejor de mí, mil gracias por tu acompañamiento y seguimiento a lo largo de esta actividad y a lo largo de mi vida. Eres mi apoyo para seguir aprendiendo y triunfando tanto a nivel personal como profesional. Estaré eternamente en deuda por tu compañía y colaboración siempre.

Nathalie Mishelle

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado primordialmente a mis padres y hermanos quienes me apoyaron y dieron palabras de aliento para continuar con este proceso. A mis abuelitos quienes con su amor me dieron la fortaleza necesaria para afrontar cada obstáculo o dificultad que se presentaba a lo largo de la carrera, especialmente está dedicado a mi mami Ligia y mi papá Milton quienes siempre me acompañaron desde el cielo y se encuentran muy orgullosos de su nieta e hija y desde allí me bendicen.

Maryuri Vanesa

Agradecimientos

Estamos profundamente agradecidas con Dios por darnos fortaleza para seguir luchando por nuestros objetivos profesionales, así mismo:

A la Universidad Antonio Nariño por brindarnos la oportunidad de crecer como personas,

A los docentes que estuvieron a lo largo de este hermosocamino

Y especialmente a la docente María Cristina López Niño por dirigirnos con amor y respeto este proyecto investigativo.

Contenido

	pág.
Introducción	14
1.Planteamiento del Problema	16
2. Objetivos	20
2.1 Objetivo General	20
2.2 Objetivos Específicos	20
3. Justificación	21
4. Marco de Referencia	25
4.1 Antecedentes	25
4.2 Marco Teórico	31
5. Diseño Metodológico	42
5.1 Metodología de la Investigación	42
5.1.1 Tipo de Investigación	42
5.2 Marco Metodológico	42
5.2.1 Aproximación al Método	42
5.2.2 Fuentes de Información	43
5.2.3 Procedimiento	43
5.2.4 Instrumentos	45

REGULACIÓN EMOCIONAL Y SÍNDROME DE BURNOUT	8
6. Cronograma y Recursos	50
6.1 Cronograma	50
6.2 Recursos	51
7. Resultados y Análisis de Resultados	52
7.1 Resultados datos sociodemográficos	54
7.1.1 Sexo de los participantes	54
7.1.2 Estado civil de los participantes	54
7.1.3 Estrato socioeconómico	54
7.1.4 Estrato socioeconómico de los participantes	55
7.2 Resultados de la escala de regulación emocional DERS y Escala de desgaste ocupacionalEDO	75
8. Discusión	79
9. Conclusiones	84
10. Recomendaciones	86
Referencias	87
Anexos	94

Lista de Tablas

	pág.
Tabla 1.	
<i>Resultados sociodemográficos de la muestra.</i>	52
Tabla 2.	
<i>Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del DERS no aceptación y las variables del EDO.</i>	56
Tabla 3.	
<i>Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del DERS claridad y las variables del EDO.</i>	59
Tabla 4.	
<i>Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables del EDO y la variable impulsos del DERS.</i>	62
Tabla 5.	
<i>Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables del EDO y la variable estrategias del DERS.</i>	65
Tabla 6.	
<i>Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables del EDO y la variable metas del DERS.</i>	68

Tabla 7.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables del EDO y la variable conciencia del DERS.

71

Tabla 8.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del EDO total de la escala y las variables del DERS.

75

Lista de Anexos

	Pág.
Anexo A. <i>Información</i>	95
Anexo B. <i>Fecha de aplicación</i>	96
Anexo C. <i>Plantilla de calificación</i>	100
Anexo D. <i>Cuestionario F01</i>	101

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la relación entre Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja, puesto que es una problemática fundamental que en la actualidad está afectando la salud mental de los trabajadores. También se debe tener en cuenta que este proyecto es de enfoque cuantitativo por cuanto se recolectaron datos de 60 guardas de seguridad a partir de dos instrumentos, la escala de dificultades en regulación emocional (DERS) y la escala de desgaste ocupacional (EDO) con un diseño no experimental con alcance correlacional dado que esta investigación recopila datos en un único momento a través de los instrumentos antes descritos. De lo cual se obtuvo una correlación significativa en la prueba EDO en la categoría psicosexual en las variables de la prueba DERS en no aceptación, claridad, impulsos, estrategia y conciencia. Se concluye que las variables de la Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout) están asociadas a los factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor y psicosomáticos, influyen sobre la capacidad de regular emociones, gracias a la veracidad del 90% de la estadística realizada.

Palabras clave: Regulación emocional, síndrome de Burnout y salud mental.

Abstract

The present research work aims to determine the relationship between Emotional Regulation and Burnout Syndrome in security guards in the city of Tunja, since it is a fundamental problem that is currently affecting the mental health of workers. It should also be noted that this project is quantitative in that data were collected from 60 security guards using two instruments, the Difficulties in Emotional Regulation Scale (DERS) and the Occupational Burnout Scale (EDO) with a non-experimental design with a correlational scope, since this research collects data at a single moment through the instruments described above. From which a significant correlation was obtained in the EDO test in the psychosexual category in the variables of the DERS test in non-acceptance, clarity, impulses, strategy and awareness. It is concluded that the variables of the Occupational Burnout Scale (Burnout) are associated with sleep, psychosexual, gastrointestinal, psychoneurotic, pain and psychosomatic factors, influencing the ability to regulate emotions, thanks to the veracity of 90% of the statistics performed.

Key words: Emotional regulation, Burnout syndrome and mental health.

Introducción

Como bien se sabe la seguridad y salud en el trabajo es una disciplina encargada de la protección de los trabajadores, siendo respaldada por la resolución 2646 de 2008 en donde el Ministro de Protección Social en ejercicio de sus facultades legales considera como objeto de la salud ocupacional el prevenir, evaluar, identificar y monitorear los riesgos laborales, para lo cual es necesario aplicar medidas y actividades que disminuyan el riesgo de patologías y accidentes (Ministerio de la Protección social, 2022). Cabe mencionar que se ha vinculado con el rol del psicólogo desde el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, puesto que esta tiene como objetivo crear ambientes seguros y saludables. Se resalta la importancia de generar organizaciones donde el trabajador tenga calidad de vida laboral, desarrollando, manteniendo y promoviendo la salud de sus trabajadores y de sus familias ya que esto hace parte del compromiso de salud pública.

Por lo tanto, es vital enfatizar en la promoción y prevención, garantizando minimizar la incidencia de patologías, para lo cual la psicología es imprescindible para lograr minimizar las problemáticas y poder realizar posteriormente un plan de acción. Por esta razón la presente investigación pretende identificar las categorías de la Regulación emocional RE y las dimensiones del Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja.

La investigación se fundamenta en el paradigma empírico analítico, no experimental transeccional con un alcance correlacional puesto que esta investigación recopila los datos en un momento único.

Para llevar a cabo el estudio, los instrumentos a utilizar son la escala de dificultades en regulación emocional (DERS) el cual mide la desregulación emocional, para lo cual evalúa 36 ítems donde se presentan situaciones en las cuales debe puntuar en un formato de respuesta tipo

Likert, así como la escala de desgaste ocupacional (EDO) la cual cuenta con 50 reactivos en su versión exploratoria y 30 reactivos para fines estadísticos en su versión confirmatoria.

Teniendo como base lo previamente mencionado, el presente trabajo constituye una investigación correlacional que brinda un aporte significativo a la hora de identificar y relacionar las características de regulación emocional y síndrome de Burnout que presentan los guardas de seguridad, el instrumento fue aplicado a una muestra de sesenta guardas de seguridad privada pertenecientes a diferentes empresas de la ciudad de Tunja. Por tanto, al aplicar la estadística Chi-Cuadrado se logró evidencia que existe una correlación significativa en las pruebas aplicadas, en donde el EDO en la categoría psicosexual se correlacionó con las variables de la prueba DERS en no aceptación, claridad, impulsos, estrategia y conciencia. Por consiguiente, se concluye que las variables de la Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout) están asociadas a los factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor y psicosomáticos.

1. Planteamiento del Problema

Desde el siglo XX diversos autores han estudiado el nivel de trascendencia que adquiere el preparar, motivar y promover la Regulación Emocional (RE) como un cambio para mejorar la salud mental, lo que indicaría que la desregulación emocional es producida por los déficits y excesos de las respuestas emocionales. Esto implicaría entonces un factor de riesgo en donde las emociones tienen un efecto desadaptativo sobre la cognición y la conducta. Por tanto, en consecuencia, a este tipo de desregulación, Linehan (1987), define esta dificultad como una disfunción para modular la actividad fisiológica asociada, el confiar en las respuestas emocionales tales como la interpretación válida de las experiencias vitales, el tolerar el malestar sea poca o nula para soportar los estados emocionales y finalmente el identificar experiencias emocionales específicas ya sea para reconocerlas o para actuar ante estas consecuencias positivas o negativas.

Extremera & Fernández-Berrocal (2002), afirman que la regulación emocional se considera una habilidad para regular no solamente nuestras emociones sino también nuestros deseos, acciones e impulsos. Así mismo, se muestra que:

La regulación emocional hace referencia a los procesos por los cuales las personas ejercen influencia sobre las emociones que tienen, sobre cuando las experimentan y cómo las expresan, así mismo no hay que olvidar que los esfuerzos realizados para modificar los estados emocionales pueden ser adaptativos y efectivos, pero también disfuncionales, ineficaces e incluso contraproducentes (Richards & Gross, 1999, p. 15).

Por otra parte, en el 2020 mediante el artículo “Emotion Regulation” fundamenta que nuestras emociones se pueden cambiar, esto surge a partir de los intereses que describieron diversos autores a lo largo del tiempo, tal como lo muestra Freud quien en 1946 propone ideas sobre los trabajos empíricos y teóricos de las defensas psicológicas.

A inicios del año 2022 la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la OMS en su 11.a revisión configuran el QD 85 como el Síndrome de desgaste ocupacional conceptualizando como una de las consecuencias derivadas al mal manejo del estrés crónico en el lugar de trabajo. Se tiene presente tres dimensiones fundamentales; la primera hace referencia a los sentimientos que surgen a partir del agotamiento y la falta de energía, el segundo se centra en el incremento de la distancia mental con respecto al trabajo o las emociones negativas o cínicas que puedan presentarse en estas situaciones. Por último, se puede mostrar sensaciones de falta de realización e ineficacia. Además, es esencial contemplar que este síndrome se vincula específicamente al contexto laboral y por consiguiente no se debe aplicar para describir otras experiencias en otras áreas de la vida (Organización Panamericana/Mundial de la salud, 2022).

Hay que tener en cuenta que el síndrome de Burnout es provocado por la falta de motivación absoluta provocada por las tareas asignadas, manifiesta, así como un bajo rendimiento laboral y cambios en su comportamiento, lo que implicaría problemas con los demás como el agotamiento físico y mental y del mismo modo las tareas realizadas no se realizan de manera adecuada. De la misma manera se evidencian otros síntomas físicos como las enfermedades gastrointestinales, las cefaleas, las taquicardias, los dolores musculares, crisis asmáticas y la hipertensión, así como síntomas emocionales como el sentimiento de soledad y aislamiento. Por consiguiente, es considerado importante que las instituciones brinden atención a sus trabajadores para así prevenir y garantizar el bienestar de ellos. Según la Organización Mundial de la Salud (2019) se consideró este tipo de síndrome como un factor de riesgo laboral, de tal manera que los guardas de seguridad deben estar atentos para identificar si algún miembro del equipo presenta los síntomas pertenecientes al síndrome y así atender la problemática para mejorar el ambiente laboral ya que este tipo de padecimientos implican el deterioro de habilidades y competencias.

Por tanto, al aplicar las escalas de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) y Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) no solo se busca identificar y describir las categorías y dimensiones del desgaste laboral sino también como este puede influir de manera significativa no solo a nivel laboral e institucional y a su vez a nivel personal. Para así mantener un equilibrio emocional asertivo. El doctor en Ciencias de la Educación y Licenciado en Psicología y Pedagogía el señor Bisquerra & López (2021), afirma la necesidad que tienen que las personas sean conscientes de la relación que existe entre conducta, emoción y pensamiento en donde además de generar emociones positivas a través de habilidades se establezcan buenas estrategias de afrontamiento ante las dificultades.

En cuanto al Síndrome de Burnout toma relevancia mencionar que este síndrome se desarrolla en aquellos profesionales cuyo objeto de trabajo son las personas, siendo el caso tal los guardas de seguridad privada quienes diariamente deben atender distintos casos referentes a conflictos sociales. Estos autores además proponen tres dimensiones que se ven afectadas frente a las situaciones de estrés como lo son: la baja realización personal o logro, la despersonalización como en el desarrollo de actitudes, sentimientos y respuestas negativas. Por último, se encuentra el agotamiento o cansancio emocional que puede manifestarse no sólo de manera física sino también psíquicamente (Ortega & López, 2004).

A causa de lo que antes se ha dicho es necesario determinar los niveles e implicaciones que desencadenan estos factores a nivel laboral en guardas de seguridad de empresas de la ciudad de Tunja con el fin de determinar la relación que existe entre la Regulación emocional y el Síndrome de Burnout en esta población.

Cabe resaltar que es fundamental tener presente que la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada es una entidad encargada de suspender, cancelar, renovar y expedir las licencias

de trabajo de las empresas que desarrollan o prestan los servicios de vigilancia y seguridad privada, dada que ejerce la inspección, control y vigilancia sobre estas empresas en un sector que configura la prestación de un servicio público y privado, debe obrar con estricta sujeción a la regulación que, todo esto según el desarrollo de los parámetros citados artículos 84 y 333 de la Constitución, ha desarrollado el legislador, particularmente, en el Decreto 356 de 1994.

Por otra parte, en el Decreto-ley 356 de 1994 según la vigencia del artículo 9° original del Decreto 356, para “constituir una empresa de vigilancia y seguridad privada” era preciso contar con una “autorización previa” de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, según el trámite que se requiera, como soporte, se debe suministrar la información referente a los propietarios y representantes legales añadiendo los respectivos documentos que correspondan. Lo anteriormente expuesto lleva a formular la siguiente pregunta de investigación, ¿Cuál es la relación entre Regulación Emocional y Síndrome de Burnout?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Correlacionar la Regulación Emocional y el Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar las categorías de Regulación emocional y las dimensiones del Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de Tunja
- Describir las categorías y dimensiones en los que se encuentran los guardas de seguridad frente a la Regulación Emocional y el Síndrome de Burnout.
- Analizar los datos y las correlaciones existentes entre las variables de Regulación emocional y Síndrome de Burnout.

3. Justificación

Para iniciar, es necesario tomar el término de regulación emocional, como el proceso en el que las personas tienen dominio sobre las emociones, así mismo la manera en cómo las experimentan y las expresan. También es importante mencionar que los individuos son capaces de activar procesos de regulación emocional que les permite modificar reacciones emocionales para cumplir con alguna necesidad u objetivo, puesto que como se sabe los estados afectivos negativos por lo general se vuelven intensos y duraderos, lo que puede llegar a reducir un estado emocional positivo y equilibrado de allí la importancia de poder modificar los estados emocionales con estrategias de regulación ante estados afectivos negativos (Hervás & Moral, 2017).

Es por esta razón que se busca realizar una investigación en guardas de seguridad encargados de vigilar, proteger bienes, lugares y personas que se encuentren allí, para poder evaluar y analizar si estas personas tienen la capacidad de regular sus respuestas emocionales y más aún cuando se trata de individuos que van a tener en su poder artefactos que pueden llegar a herir a otro ser humano. Con esto estará haciendo un aporte a la teoría y a la psicología puesto que este proyecto será útil para próximas investigaciones y más aún para dar atención a esta población que en ocasiones es olvidada, pero que requiere de estudio para identificar dificultades psicológicas que han surgido por el exceso de trabajo como son los turnos dobles a los que se ven enfrentados a veces para poder suplir necesidades económicas, lo cual puede llegar a afectar las emociones y su regulación.

De allí parte la pertinencia de este estudio dado que se estará dando una mirada a esta población y a su vez se está enriqueciendo el conocimiento para poder empezar a prevenir oportunamente problemáticas sociales relacionadas con el Síndrome de Burnout y la Desregulación Emocional.

Así mismo el proyecto será de utilidad para promover el uso de herramientas como las escalas para buscar prevenir la falta de modulación emocional. Por lo tanto, permitirá recabar y producir información conveniente para profundizar el conocimiento científico frente a regulación emocional en esta población que es tan importante para la ciudadanía que sin duda alguna debe ser la más preparada para saber actuar en el proceso de regulación emocional teniendo en cuenta sus fases. Hervás & Moral (2017), proponen que las fases son: situación, atención, interpretación y respuesta. En las cuales se pueden presentar estrategias que le permitan al ser humano tener una mejor regulación emocional.

Otra problemática importante y que se decidió abordar es el síndrome Burnout que fue descrito por el psicólogo H.B Bradley en 1969, quien realizaba un estudio de las prácticas, en los centros correccionales para delincuentes juveniles y decidió describir este síndrome como un fenómeno psicosocial (Human rights Watch, 2021). También cabe mencionar que este término se define como la respuesta a un estrés laboral crónico que se da cuando el individuo tiene fallas en los mecanismos de afrontamiento que utilizan las personas para atacar el estrés laboral, es por esta razón que la organización mundial de la salud (OMS), consideró este síndrome como un riesgo laboral (OMS, 2019). Lo cual permite evidenciar la importancia de este trastorno y cómo ha cobrado valor dado que se ha presentado con frecuencia en los trabajadores, por tal razones pertinente psicológicamente abordar esta matemática dado que se estará haciendo un aporte teórico, práctico y social, puesto que se aplicará la prueba respectiva y se obtendrán datos que serán útiles para próximas investigaciones.

Se debe agregar a lo dicho, que el síndrome de Burnout también es conocido como el “trabajador quemado” y que recibe su connotación de síndrome de Burnout el cual se da por un estrés crónico a largo plazo y acumulativo dado en el contexto laboral, que perjudicará al ser humano como ser individual, a la organización donde pertenezca y a la sociedad. Así mismo es conocido como un síndrome tridimensional en el que surge el cansancio emocional (CE), despersonalización (DP) el cual se puede evidenciar en clientes y usuarios, dificultad para la realización personal (RP) (Maslach & Jackson, 1981). De allí nace la importancia y la idea de aplicar la escala de desgaste ocupacional (EDO) en guardas de seguridad, puesto que ellos están en constante actividad con la ciudadanía en actividades. Por esta razón se pretende primero identificar las categorías de la regulación emocional en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja y posteriormente identificar los niveles del Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de Tunja. Para así lograr una relación entre las variables y analizar lo obtenido, buscando conclusiones afines a situaciones reales.

Con esta investigación se beneficiarán las empresas de seguridad de Tunja ya que podrán atender a necesidades detectadas a partir de las escalas e identificar la relación de estos efectos y cómo repercuten en el individuo y por consiguiente en la institución. También será un enriquecimiento a nivel profesional para las personas creadoras del presente proyecto de investigación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la propuesta de investigación surge del interés que la salud mental busca darle a la evaluación de los factores de riesgo psicosocial, es así que al realizar la búsqueda y revisión bibliográfica en las bases de datos, fuentes documentales y estudios empíricos se encontró que la cantidad de información sobre Regulación emocional asociado al Síndrome de Burnout en guardas de seguridad es muy reducida, generando así un vacío considerable en el área

científica.

Asimismo, se encuentra que no existen investigaciones que correlacionan las variables de estudio, no obstante, se logra evidenciar distintas fuentes teóricas que permiten conceptualizar las mismas de manera independiente, puesto que parece ser un tema poco estudiado en la psicología organizacional. A partir de lo anterior se evidencia la relevancia de investigar sobre las variables desde la psicología, identificando la importancia que tiene el psicólogo en la contribución y toma de decisiones con respecto a la medición de los factores de riesgo psicosocial dentro de las organizaciones, buscan generar cambios pertinentes de acuerdo con las necesidades de la población

4. Marco de Referencia

4.1 Antecedentes

A la hora de iniciar esta investigación fue indispensable realizar una revisión documental, para conocer los antecedentes teniendo en cuenta la temática a tratar, puesto que será de ayuda para saber cómo han abordado estas investigaciones y los resultados que han obtenido. Así mismo sirve como referencia lo que permitirá fortalecer la idea de investigación por medio de bases y argumentos sólidos que facilitarán la realización del proyecto (Camila, 2014).

Por lo tanto, a continuación, se exponen algunos estudios científicos referentes a la regulación y desregulación emocional, donde se brinda información relacionada al equipo y a las pruebas aplicadas en esos proyectos. Por lo anterior se hace necesario mencionar a Prieto & Bueno (2021), quienes buscaban estudiar las características existentes entre los elementos sociodemográficos y las estrategias de regulación emocional en padres de familia, para lo cual utilizaron la escala de regulación emocional (DERS) el cual evalúa seis dimensiones 1-no aceptación, 2-objetivos, 3-impulsos, 4-conciencia, 5-estrategias y 6- claridad. A través de la aplicación de la herramienta (DERS) se pudo notar el bajo manejo de la regulación emocional y la importancia de realizar programas de apoyo para fortalecer estas habilidades emocionales que son de vital importancia para la vida personal y laboral de una persona.

El anterior trabajo permite que las autoras de la propuesta de investigación presentada en este documento profundicen en el tema de la regulación emocional y del cómo evaluar estas habilidades a través de una dimensión y una escala que permitirá identificar de manera asertiva las dificultades que pueden llegar a presentar. Más aún en una población como los guardas de seguridad, puesto que como se sabe, están en contacto “con la sociedad y necesitan tener una formación física y mental que les permita alcanzar su bienestar psicológico y su adaptación

correcta al medio” (Gómez & Calleja, 2007, p. 48). También cabe mencionar que esta investigación fue esencial para la aplicación de la escala a los guardas de seguridad puesto que sirvió como base de referencia científica para la evaluación y la posterior interpretación.

El trabajo titulado “Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS): análisis factorial en una muestra colombiana”, tenía como objetivo principal el identificar la consistencia de los factores incluidos en la DERS y la relevancia de cada ítem (no- aceptación, metas, impulsividad, estrategias, conciencia y claridad) el cual según lo mencionado allí es útil para evaluar dificultades emocionales de trastornos psicológicos como; trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno límite de la personalidad, trastorno de ataque pánico, trastornos alimenticios, uso de sustancias y desregulación emocional (Muñoz & Vargas, 2016). Cabe mencionar que tuvieron 761 participantes a los cuales le aplicaron la escala, posterior a esto utilizaron el análisis factorial exploratorio para lograr con esto probar la estructura en una población colombiana y una reducción factorial de los datos con el objetivo de identificar la contribución de ítems a evaluar. Gracias a lo anterior se pudo concluir que los ítems de DERS se encuentran agrupados en dos, el primero que está conformado por medir metas, impulsividad, estrategias, claridad y no- aceptación y el segundo conformado por conciencia.

Este proyecto sirvió como base a la propuesta de las autoras aquí descritas en la medida en que esclareció la temática y determinó la importancia de tomar una herramienta como DERS para aplicarla en la población de guardas de seguridad, para lograr identificar y conocer la capacidad que tienen los guardas de seguridad de empresas de la ciudad de Tunja para regular sus emociones frente a diversas situaciones. También es necesario mencionar que este proyecto permitió descubrir el término de desregulación emocional como un factor que afecta al ser humano y le genera malestar psicológico, que se ha convertido en un problema de salud pública y que por tanto debe

ser manejado. Por tal motivo es de suma importancia el evaluar la regulación emocional, y más aún cuando se trata de una población como los guardas de seguridad puesto que se encuentran al servicio de la comunidad, donde están expuestos a diversas situaciones donde es indispensable mantener un equilibrio emocional.

Por otro lado, y desde una perspectiva conductual el artículo de Vargas & Muñoz (2013), aborda la psicología desde dos perspectivas terapéuticas. La cognitiva- conductual y el análisis clínico. Gracias al análisis que realizaron pudieron determinar que la regulación emocional desde la perspectiva conductual no cuenta con un concepto determinado, pero que existen diferentes significados como: en el que se considera que es un desarrollo de habilidades donde también es importante el funcionamiento de la persona en diferentes contextos sociales y el manejo de la activación emocional.

Por otra parte, Koerner & Linehan (2000), citado en Vargas & Muñoz (2013), afirman que la regulación emocional desde el análisis de comportamiento es vista según cuatro tipos de repositorios como; inhibir el comportamiento inapropiado, auto calmar cualquier activación, realizar la atención y organizarse para cualquier acción coordinada.

Con respecto a lo anterior se puede evidenciar como la regulación emocional afecta de manera directa el ámbito social y el comportamiento que el ser humano expresa tras haber experimentado alguna emoción positiva o negativa, de allí la importancia de saber modular las emociones para saber actuar de manera correcta con las situaciones que se nos presenten.

En cuanto al síndrome de Burnout Acevedo (2010), decidió hacer una tesis titulada “Síndrome de Burnout en cuerpos de policía”, su objetivo fue recopilar y analizar los resultados encontrados en artículos científicos que han estudiado el tema de Burnout en organizaciones policiales. En uno de sus apartados expone mediante una gráfica la relación entre las características

del trabajo y las dimensiones del Burnout, allí menciona que el volumen de trabajo (sobrecarga laboral y presión de tiempo) afecta en el síndrome de Burnout en aspectos de agotamiento emocional y despersonalización, así mismo el conflicto y ambigüedad de rol (diferentes tipos de demanda y falta de información) desencadenan una baja realización personal. Siendo estas las que han tenido mayor nivel.

Este síndrome conocido como “quemarse en el trabajo” permite evidenciar consecuencias a nivel individual en cuanto a las alteraciones, sentimientos de agotamiento emocional y relaciones interpersonales, que afectan espacios extralaborales como lo son las relaciones de pareja y conyugales.

También se evidencian consecuencias a nivel organizacional como lo es el deterioro de los servicios policiales y el absentismo laboral (Gil & Peiró, 1997). Así mismo, existen las correlaciones entre las dimensiones de Burnout y las consecuencias entre el nivel personal y organizacional. Estas correlaciones de las dimensiones son tres, la primera es el agotamiento emocional donde se puede ver como el síndrome Burnout puede afectar la salud física ya que la persona tiende a hacer uso de drogas y uso de alcohol y en cuanto a la organización puede afectar el absentismo laboral; el segundo es el aspecto de la despersonalización donde en lo personal puede llegar a afectar las relaciones interpersonales y en la organización el desproporcionado uso de la fuerza en procedimientos policiales, y el tercer aspecto es la baja realización personal que afecta en cuanto a lo personal, la familia (irritabilidad, tensión, ansiedad y cansancio) y en la organización afecta la actitud disminuyendo la utilización de habilidades sociales.

Así mismo por medio de esta tesis se puede identificar cómo el síndrome de Burnout puede llegar a afectar de manera notoria la vida de cualquier trabajador, afectando las relaciones interpersonales y generando consecuencias para la organización donde pertenece. Por esta razón

se pretende identificar si los guardas de seguridad de la ciudad de Tunja cuentan con síntomas del síndrome de Burnout, así mismo se determinará de qué manera se relacionan estos resultados con la regulación emocional, dado que como se nota los dos aspectos se relacionan ya que se debe tener un equilibrio en cuanto a lo laboral y personal para que no se vea afectado el ser humano.

De igual manera se analizó a Beltrán (2020), cuya tesis es titulada "Prevalencia del Síndrome de Burnout en los guardas de seguridad de una universidad privada en Bogotá", donde realizaron un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de trescientos guardias de seguridad, a los cuales les aplicaron cuestionario Maslach Burnout y tuvieron en cuenta variables demográficas y laborales. A lo cual obtuvieron como resultado la prevalencia de síndrome de Burnout en un 63,3%, con mayor proporción en hombres, personas a cargo, duración de los contratos siendo de mayor prevalencia los que tienen contratos superiores a un año, mayor experiencia laboral indica prevalencia del síndrome y en cuanto a la edad se encontró una mediana de edad mayor de 38 años (p. 23).

Teniendo en cuenta lo expuesto en esta tesis se puede identificar lo importante que es prevenir el síndrome de Burnout en poblaciones que se encuentran expuestas a demandas emocionales procedentes de los usuarios, así mismo se evidencia lo esencial de vigilar estos factores psicosociales que están afectando la salud mental de los trabajadores, por esta razón se pretende el identificar la relación entre regulación emocional y síndrome de Burnout en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja, dado que como fue expuesto anteriormente es una problemática psico laboral que ha venido creciendo como un factor de riesgo y que ya es reconocido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10) código Z73 como una enfermedad causada por un estado de agotamiento.

Otra investigación realizada por Batista, Tome y Victoria, (2003), titulada "Síndrome de

Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada” detectó a través del estudio correlacional con diseño transversal realizado con treinta y dos coordinadores de seguridad privada de Cali, donde se aplicó el instrumentó Maslach Burnout y el cuestionario general de salud Goldberg. Con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y las condiciones de salud mental.

Gracias a lo anterior pudieron identificar que toda la población padecía de síndrome de Burnout en porcentajes bajos, pero en salud mental prevalecieron las alteraciones de la conductas y perturbaciones en sueño, encontrado una asociación entre el agotamiento emocional y las dificultades en el dormir. Para lo cual es indispensable llevar un acompañamiento dado que, aunque el síndrome de Burnout está en niveles bajos si se ve una afectación en la salud mental de los trabajadores. Es fundamental investigar acerca de esta problemática asociándose a la regulación emocional dado que es un factor que incide en la vida personal y laboral de cada ser humano, afectando su salud mental, siendo esto algo conveniente estudiar más aún porque se trata de población que debe tener contacto directo con personas.

Finalmente, el estudio de Cruz y Puentes (2017) titulado “ Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de afrontamiento empleadas por los guardas de seguridad de una empresa privada de la ciudad de Tunja ” propuesta por la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, quienes por medio de una investigación descriptiva correlacional, con una población de ciento trece guardas de seguridad a los cuales se les aplicó el instrumento Maslach Burnout Inventory-General Survey y la escala de estrategias de Coping Modificada, buscando hallar una relación de dimensiones entre las dos, donde se pudieron identificar falencias en el afrontamiento de dificultades, así mismo se evidenció una relación entre las dimensiones del síndrome de Burnout y las estrategias de reacción agresiva, solución de

problemas, reevaluación positiva y expresión de la dificultad de afrontamiento.

Esta investigación es de gran utilidad dado que servirá a futuras investigación como base para tener en cuenta este tipo de población, así mismo servirá para evidenciar si esta población tiene síndrome de burnout o desregulación emocional lo cual será de gran importancia ya que si se presenta alguna de las dos, las empresas podrán empezar atacar esta problemática, atendiendo así a unas problemáticas de los guardas de seguridad de la ciudad de Tunja.

4.2 Marco Teórico

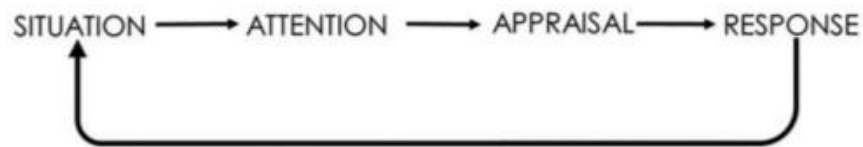
Es de tener presente que este proyecto pertenece a la línea de investigación hombre, mujer y sociedad propuesto por el grupo de investigación Esperanza y Vida.

Algunas de las principales definiciones sobre RE fueron propuestas por James Gross, profesor de la Universidad de Stanford, en 1999, los cuales dan una definición clave sobre este concepto viéndolo como un proceso de adaptación del ser humano para ejercer un control emocional ante ciertas situaciones (Pascual & Conejero, 2018). Por otro parte Hervás & Moral (2017) afirman que los intentos para modificar y/o controlar los estados de ánimo pueden ser efectivos y adaptativos o, por el contrario, disfuncionales, ineficaces, e incluso contraproducentes. A pesar de ello, Gross (1999), presenta la regulación afectiva des adaptativa y se refiere a ella como la evitación, supresión o represión emocional, al mismo tiempo presenta la regulación afectiva desadaptativa y se refiere a ella como la evitación, supresión o represión emocional. Así mismo en el 2015 presenta un modelo de proceso de regulación emocional organizando en un esquema en donde como primer nivel se encuentra la generación de emociones ante situaciones relevantes y específicas, tales como, por ejemplo, un guarda de seguridad supervisado por el jefe (situación), la conducta fría del jefe como la atención), lo cual lleva a que el identifique la frialdad como enojo (evaluación) y por último estar inquieto (respuesta)(figura 1), por último, de acuerdo a este modelo

el ciclo de la regulación emocional comienza con un desacuerdo entre lo que una persona desea y lo que en realidad siente.

Figura 1.

Gross (2015). -Modelo de proceso de regulación emocional



A su vez Hervás & Moral (2017), se pronuncian a favor de la selección entre lo que puede ser un control emocional adaptativo o por el contrario disfuncional, lo cual es esencial para la diferenciación de diversas conductas problemáticas como el consumo de sustancias adictivas o la autolesión que están siendo concebidas como estrategias disfuncionales de regulación.

Por otra parte, Charland (2011), afirma que la aparición de la regulación emocional como un aspecto fundamental en la variación de las respuestas y la interacción con el medio, se originan a finales del siglo XIX, cuando se planteó en su teoría sobre la vida afectiva que la moral controlaba a los sentimientos siendo estos experiencia subjetivas de las emociones, por lo que se refiere a las emociones estas pueden ser cortas o intempestivas y las pasiones que son expresiones emocionales exageradas y sostenidas. De esta manera, son vistas las pasiones como los organizadores internos de la experiencia emocional, a partir de las influencias morales (externas) que incorporan una idea, la movilización de los recursos tanto cognitivos como conductuales y los afectos, los cuales, a su vez, incluían a los sentimientos.

De igual forma diversos autores consideraron que los mecanismos para emociones positivas o negativas podían ser tanto controladas o automáticas, inconscientes o conscientes, esto facilitaba entonces el conocimiento del estudio de la regulación emocional de un rango de emociones en diversas situaciones. (referencia)

Gresham & Gullone (2012), plantean que la Regulación Emocional es un aspecto fundamental para obtener un funcionamiento psicológico saludable, así mismo exponen su desarrollo según el vínculo que establecen los adolescentes con sus padres. Por lo cual consideraban también que este vínculo beneficiaba el perfeccionamiento en habilidades de comunicación y por ende las habilidades de Regulación Emocional. Ahora bien, para entender la Regulación de los rasgos de personalidad de los individuos como aspecto fundamental se realizó un estudio y en este se encontraron individuos con rasgos de apertura y extraversión, de tal modo que tenían estrategias superiores de evaluación de las emociones, mientras que los individuos con rasgos neuróticos tendían a implementar estrategias de supresión (Gresham & Gullone, 2012)

Ahora bien, en 1961 Graham Green fue el primer investigador en reportar el Síndrome de Burnout en su publicación “A burnout case” en el cual relata la historia de un arquitecto que al encontrarse desesperado espiritualmente decide retirarse a la selva africana. Luego en 1974 Herbert J. Freudenberger ejecutó el primer concepto de esta patología, basándose en observaciones que ejecutó mientras laboraba en una clínica en New York para adictos, y allí evidenció que muchos de sus compañeros del equipo de trabajo, después de laborar por más de 10 años, empezaban a padecer pérdida progresiva de la energía, empatía con los pacientes, además de agotamiento, idealismo, ansiedad, depresión y desmotivación con el trabajo.

No obstante, en 1976 Cristina Maslach dio a conocer de forma pública dentro del Congreso Anual de la Asociación de Psicología APA, la palabra Burnout, refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de trabajo, estas personas terminaban “quemándose”. Así mismo Maslach junto al psicólogo Michael P. Leiter crearon el Maslach Burnout Inventory (MBI) – este instrumento desde 1986 es el más destacado en el diagnóstico de esta patología. Este mide el Síndrome de Burnout

personal de los servicios humanos (enfermeras, médicos, psicólogos, asistentes sociales, etc.) y en educadores.

Desde una perspectiva psicosocial se exterioriza cuando los síntomas son inferiores en los niveles de realización personal en el trabajo y hay altos niveles de agotamiento emocional y de despersonalización. Según Moriana & Herruzo (2004), afirman que además de ser una respuesta ante el estrés crónico se encuentran tres factores relevantes como el cansancio emocional o agotamiento emocional (CE); siendo este una pérdida progresiva de energía en donde el individuo presenta fatiga, agotamiento y desgaste. Despersonalización (DP), comprendido como la manifestación de actitudes negativas, respuestas frías e impersonales, irritabilidad hacia las personas como los clientes o los pacientes; por último, se encuentra la baja realización personal en el trabajo (RP) como las respuestas negativas que tienen el individuo sobre sí mismo y el trabajo.

Con respecto a la incorporación del término “Burnout” la investigación propuesta por Gil Monte & Peiró, en el 1997, sobre “Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?”, indaga sobre este fenómeno siendo este un estudio relevante para la psicología del trabajo y de las organizaciones tal como lo concedió el estatus que le brindo la Society for industrial and Organizational Psychology (SIOP) al incorporar a sus sitios de interés el término de (quemarse en el trabajo). Así pues, este síndrome debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico que afecta su destreza para realizar el trabajo y para estar con las personas de su entorno debido al endurecimiento afectivo del profesional. En relación a la necesidad que surge al estudiar este tema se origina a partir de la preocupación de la calidad de vida laboral que las empresas ofrecen a sus empleados.

Además, Maslach & Jackson, (1981), luego de realizar diversos estudios empíricos describieron este síndrome como de estrés crónico, ya que se presentaba en aquellas profesiones

de servicios caracterizadas por una atención prolongada e intensa a personas que están en una situación de dependencia o de necesidad. Para finalizar, a nivel general los síntomas más constantes que han sido reportados a nivel general por la literatura desde la aparición del concepto de Burnout son: Nivel emocional: ansiedad, desorientación, sentimientos depresivos agotamiento emocional, expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio, dificultad para controlar y expresar emociones, aburrimiento, impaciencia e irritabilidad.

Nivel cognitivo: cogniciones asociadas a baja autoestima, baja realización personal en el trabajo, impotencia para el desempeño del rol profesional, fracaso profesional, etc. Nivel conductual: quejas constantes, comportamientos de alto riesgo como conductas agresivas hacia los clientes, comportamiento suspicaz y paranoide, inflexibilidad y rigidez, incapacidad para estar relajado, superficialidad en el contacto con los demás, aislamiento, actitud cínica, incapacidad de poder concentrarse en el trabajo, absentismo, consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos. Nivel somático: alteraciones gastrointestinales, hipertensión, fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y músculos, insomnio, alteraciones respiratorias, etc. A pesar de su reconocimiento como un factor de riesgo laboral por parte de la OMS y su corriente diagnóstica por parte de médicos y profesionales de la salud mental (Médicos y pacientes, 2019), el Síndrome del quemado no se describe en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) ni en la Clasificación internacional de enfermedades (CIE-11).

En cuanto a la Escala de desgaste Ocupacional se debe tener presente que al hablar sobre el Síndrome de Burnout se hace referencia a los malestares provocados hacia el ambiente, tomándolo como una experiencia subjetiva que influye de manera negativa hacia el rol profesional y hacia las personas como respuesta al estrés laboral, está compuesta por actitudes en el trabajo,

emociones y cogniciones, los cuales provocan una serie de disfunciones psicológicas, fisiológicas y conductuales. Así mismo lo definieron Maslach y Pines (1977), como un agotamiento emocional y físico que involucra mantener actitudes negativas en el trabajo como la falta de interés hacia los clientes (Pág. 3). Por tanto, el Burnout es una consecuencia ocasionada por el cansancio emocional, físico y cognitivo, por lo cual las empresas recurren a la liquidación o traslado de empleados para evitar la frustración e insatisfacción.

En 1981, Maslach & Jackson, definen tres dimensiones principales para distinguir el Burnout:

- Se habla de cansancio emocional o agotamiento en los contextos en donde los trabajadores no pueden dar más de sí mismo a causa de la falta de energía, el desgaste la fatiga. En donde las relaciones cotidianas y constantes con personas a las que hay que atender generan una experiencia de estar emocionalmente agotados.

- En cuanto a la despersonalización se percibe como desarrollo de sentimientos negativos como la irritabilidad, el cinismo y las respuestas impersonales y frías dirigidas hacia las personas, se pueden percibir como individuos deshumanizados debido al endurecimiento afectivo.

- La falta de realización personal (Insatisfacción del logro), se manifiesta como una predisposición de los trabajadores a evaluarse de manera negativa y esto afecta la relación con las personas y la realización del trabajo.

Por otra parte, Jovanovij et al., (2020) en su investigación sobre “La influencia de aspectos específicos del estrés laboral en la salud y la capacidad laboral de los guardias de seguridad: ampliación detallada de un estudio previo”, se evidencia como al prestar el servicio de seguridad los guardas en algunas ocasiones están expuestos a padecer estrés emocional y físico debido a las violencias, físicas y verbales, además de la exposición a dichas agresiones donde deben utilizar el

uso de la fuerza física. En cuanto a la violencia relacionada con sus asociaciones se muestra como el portar uso de armas de fuego conduce a una gran responsabilidad para los guardas lo que implica en gran medida situaciones de estrés. Así mismo al estar bajo incidentes frecuentes en el área laboral pueden conducir al desarrollo de algunas características de personalidad como la agresividad e impulsividad (Pág. 26). Lo que puede fomentar algún agotamiento o estrés postraumático, cabe resaltar que los guardias de seguridad se encuentran en un nivel alto de estrés laboral debido a todos los estresores a los que se enfrentan diariamente como las jornadas laborales prolongadas e irregulares y las condiciones de trabajo.

Bautista, O et al., (2013), en su artículo de investigación “Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada” en relación con esta sintomatología lo definen como el conjunto de conductas negativas como la pérdida de la motivación, la pérdida de responsabilidad y el deterioro del rendimiento, así como también influyen los factores externos y los individuales. Este estudio fue aplicado a 32 personas que tienen en cargo de coordinadores de seguridad física en una empresa de seguridad privada en Cali, la participación fue voluntaria, se incluyeron todos los trabajadores con rotación de turnos que se desempeñarán únicamente en el área de seguridad privada.

Se les aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) creado por Maslach y Jackson en 1981, el cual mide la frecuencia e intensidad del Burnout y está compuesto por 22 ítems que se valoran con una escala tipo Likert. Esta prueba tiene tres dimensiones o factores como el agotamiento emocional, la despersonalización y la realización personal. En cuanto a sus resultados se encontró que todos los trabajadores presentan un nivel bajo del Síndrome de Burnout, las edades más susceptibles son de 31 a 39 años, por tanto, al investigar se puede concluir que el nivel de Burnout es más alto en empleados más jóvenes debido a su corta experiencia en estas labores, por

tanto, se concluye que a mayor edad disminuye la tensión laboral debido a el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante los estresores. En cuanto a la susceptibilidad que padecen los casados al presentar este síndrome es mayor que los que están solteros, en unión libre o viudos, debido a la interacción con los demás, ya que se promueve que los individuos tengan un mejor trato con los demás, lo que indica que son menos propensos a padecer esta sintomatología. Por último, parece existir una tendencia en la que aquellos que tienen responsabilidad de una o más personas son más propensos a padecer este síndrome lo que indica que en cuanto al número de hijos o personas por las que responde económicamente mayor serán los niveles de afectación emocional.

En el trabajo de grado de García, W. et al., (2021), titulado “Estudio Descriptivo Del Síndrome De Burnout En Una Empresa De Vigilancia De La Ciudad De Bogotá D.C”, dicha investigación fue implementada en una muestra de 342 colaboradores en una empresa prestadora de servicios de seguridad privada, siendo esta una población importante para la intervención sobre el riesgo psicosocial ya que las funciones que cumplen implican que el personal esté expuesto a diferentes condiciones que conllevan a generar inconformidades por parte de los empleados.

Por otro lado, Valencia en 2016, en una investigación llamada “Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con los factores de riesgo psicosociales extralaborales en guardas de seguridad del sector portuario de la ciudad de Buenaventura (2016) retoma lo mencionado por Gill- monte, quien define el síndrome de quemarse por el trabajo (SQT) como “una respuesta al estrés laboral crónico que se caracteriza por la baja ilusión en el trabajo, desgaste psíquico, indolencia y culpa” (p. 43). Donde la baja ilusión corresponde a los deseos del empleado por querer cumplir los objetivos, lo que debería ser una motivación y disfrute de las actividades que está desempeñando, el desgaste físico se da por el agotamiento emocional por causa en la mayoría de

casos por problemáticas en las relaciones interpersonales, la apatía en los comportamientos y actitudes de cinismo que presentan los empleados con los usuarios, por último está la culpa que se presenta cuando los empleados se cuestionan por su cinismo hacia los usuarios.

Otro aspecto importante que señalan que las personas que se encuentran trabajando en la sección de atención al usuario lo cual genera más vulnerabilidad a presentar (SQT), dado que deben enfrentar a diario con las demandas de los usuarios.

Por otra parte, Quiceno y Vinnacia (2015), mencionan que el estrés crónico en los empleados se presenta por falta de estrategias de afrontamiento, por esta razón los individuos presentan fatiga mental, física, agotamiento, ansiedad, depresión, irritabilidad y problemas psicosomáticos.

Así mismo, Arias en 2016, en su investigación " Síndrome de Burnout en Supervisores de Seguridad Industrial de Arequipa " menciona lo dicho por Cabeza quien argumenta que el clima organizacional, afecta la seguridad, es decir el clima óptimo favorece la salud, así como complementa Guerrero quien añade que la seguridad laboral parte de la asignación adecuada de las personas al puesto de trabajo, para así tener un balance entre las demandas y capacidades del trabajador, de no ser así lo más probable es generar estrés y síndrome de burnout.

También, Deschamp, Begani y Juárez citados por Zuleima (2016), concuerdan en que ser responsables de terceros, poder generar estrés, debido a la preocupación y la vida de los demás, también la extensión de los horarios, la rotación, la cantidad de tiempo en un turno nocturno, doblar turnos, son afectaciones en la calidad de vida con la salud en guardas ocasionando alteraciones en el ciclo de sueño y carga psico laboral por el estilo de mando.

Por otro lado, para Marshall y Pisman los síntomas que son frecuentes en personas con despersonalización se reconocen por la pérdida de afecto hacia las personas, además de mantener

continuamente actitudes negativas, también es importante resaltar que Dyebye pudo comprobar que hay factores ambientales que se asocian con el desgaste.

Igualmente, González y Echeverria (2010), mencionan que los vigilantes son más vulnerables a presentar el síndrome Burnout por que cuentan con características como los turnos laborales extendidos, el horario de trabajo que en ocasiones son ciclos de trabajo desgastantes, lo cual hace que la persona empiece a tener una serie de problemáticas biológicas y emocionales, dado por las alteraciones de los ritmos cardiacos, del ciclo sueño-vigilia, el ritmo de excreción de adrenalina y los patrones de temperatura corporal a los que se tienen que ver expuestos.

Así mismo, Apiquian (2007) citado por Gonzales y Echeverria (2010), menciona que una de las razones por preocuparse por esta población, es que estas personas están exponiendo su vida a situaciones inesperadas y son empleados que son vulnerables a retiros y despidos de su puesto cuando se presentan las crisis de empleo. A lo anterior se le suma la adaptación por la incorporación de nuevas tecnologías que generan cambios en las tareas, lugares laborales y transformación en el sistema de trabajo, estructuras y supervisión, lo cual genera estrés por los nuevos retos asumidos.

Otro aspecto a resaltar es el bajo salario que reciben estos empleados de manera que afecta y desarrolla el síndrome burnout, puesto que este presupuesto es muy bajo a comparación de las horas de trabajo y no sufre con las necesidades personales o familiares, algunas estrategias como la minimización de costos (reducción de personal) y ampliación de funciones, es otro factor que puede causar síndrome burnout.

Agudelo (2016), en su investigación titulada " Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con los factores de riesgo psicosociales extralaborales en guardas de seguridad del sector portuario de la ciudad de Buenaventura 2016", en el cual cita a Karasek, quien menciona que el trabajador se ve enfrentado a una carga cuantitativa, es decir la cantidad de trabajo teniendo en

cuenta el tipo necesario para hacerlo y una carga cualitativa que hace referencia a la carga mental, procesamiento de información, análisis, memoria y atención, lo cual en ocasiones no es óptimo para el empleado dado que en la carga cualitativa se puede tener mucho tareas realizar y poco tiempo o tareas monótonas y repetitivas, en cuanto a las demandas cualitativas.

Cabe recalcar que en Colombia se tiene en cuenta normativamente en el Código Sustantivo del Trabajo, por medio del cual se sistematizan aspectos relacionados con el sistema laboral, así mismo, allí se contemplaron requisitos mínimos y se establecieron derechos para proteger y dignificar el trabajo como parte esencial del desarrollo de toda persona. Siendo así la normatividad en la que se encuentran salvaguardados los empleados de las diferentes empresas de seguridad privada, estas son:

Artículo 158. Jornada ordinaria: En donde se basa a la que convengan a las partes, la falta de convenio o la máxima legal.

Artículo 160. Trabajo diurno y nocturno: El trabajo diurno es el comprendido entre las seis horas (6 a.m.) y las dieciocho (9 p.m.) y el trabajo nocturno es el comprendido entre las dieciocho horas (9 p.m.) y las seis (6 a.m.)

Artículo 161. Duración. La jornada ordinaria máxima de trabajo es de ocho (8) horas al día y cuarenta y ocho (48) a la semana, salvo algunas excepciones.

Artículo 165. Trabajo por turnos. Cuando la labor se lleve a cabo por turnos de trabajadores, la duración de la jornada puede ampliarse en más de ocho (8) horas, o en más de cuarenta y ocho (48) semanales. Esta ampliación no constituye trabajo suplementario o de horas extras.

5. Diseño Metodológico

5.1 Metodología de la Investigación

5.1.1 Tipo de Investigación

La metodología de la presente investigación es de tipo cuantitativo, puesto que como lo manifiesta Hernández Sampieri (2014), es un enfoque en donde se realiza una recolección de datos buscando probar hipótesis a través de una medición numérica y un análisis estadístico. Teniendo en cuenta esto, se sabe que la investigación es de enfoque cuantitativo ya que se recolectarán datos a partir de dos instrumentos, la escala de dificultades en regulación emocional (DERS), y la escala de desgaste ocupacional (EDO), los cuales permitirán obtener resultados numéricos que serán de utilidad para determinar la relación entre Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja.

Por otro lado, el diseño es no experimental, dado que no se manipuló ninguna de las variables si no que se observan los fenómenos para poder analizar y determinar la relación entre estas variables. También hace parte del diseño no experimental transeccional con un alcance correlacional puesto que esta investigación recopila los datos en un momento único a través de las herramientas antes descritas se indagará la repercusión de las categorías o niveles, definiendo las variables y midiéndose, para así cuantificar las relaciones y encontrar la asociación de ellas.

5.2 Marco Metodológico

5.2.1 Aproximación al Método

El diseño que se pretende trabajar es el correlacional, teniendo como base fundamental que al realizar un estudio de orden correlacional se busca especificar las características encontradas en las escalas aplicadas a los guardas de seguridad de la ciudad de Tunja, con el fin de analizarlos y

detallar cómo son y cuál es su manifestación. Por tanto, se medirán las variables de cada escala y posteriormente se describirán. Por otra parte, mediante el estudio de correlación se pretende asociar las variables expuestas y así después cuantificarlas y poder establecer vinculaciones entre ellas.

5.2.2 Fuentes de Información

5.2.2.1 Población. Los guardas de seguridad pertenecientes a empresas privadas de la ciudad de Tunja contando con 120 trabajadores los cuales tienen como función principal mantener la seguridad de las personas y de las propiedades en un área específica, cabe resaltar que las empresas exigen el entrenamiento en manejo de alarmas, sensores, cámaras y radios para identificar y responder ante posibles emergencias y crímenes.

5.2.2.2 Muestra. Teniendo presente lo mencionado anteriormente se seleccionó de manera aleatoria una muestra de 60 guardas de seguridad que reunían los criterios previamente establecidos.

5.2.2.3 Criterios de inclusión. Dentro de los criterios de inclusión se encuentra el pertenecer a una empresa de seguridad privada, tener atención directa con los usuarios, estar en un rango mínimo de dos años laborando dentro de la empresa o desarrollando dichas funciones de seguridad privada de manera continua.

5.2.2.4 Criterios de exclusión. Por otro lado, en los criterios de exclusión están las personas que no son parte de este tipo de organizaciones, que se encuentran laborando menos de dos años las labores de guardas de seguridad privada.

5.2.3 Procedimiento

5.2.3.1 Fase 1: Se realiza una búsqueda, recolección y clasificación de información, para iniciar con la elaboración del anteproyecto, para lo cual se tuvo en cuenta las bases de datos de la Universidad Antonio Nariño, tales como Dialnet, Scielo, bibliotecas digitales y

repositorios de otras universidades de la ciudad, nacional e internacional, que contaran con tesis acerca de síndrome de burnout, regulación emocional en población de guardas de seguridad.

5.2.3.2 Fase 2: Se crea y se estructura el anteproyecto, el cual es solicitado posteriormente a revisión y aprobación del trabajo por parte de la facultad de psicología de la Universidad Antonio Nariño, luego de que fue aprobado se procedió a realizar las correcciones y medición de las variables.

5.2.3.3 Fase 3: En esta fase se procedió a realizar un acercamiento a la empresa, para así presentar el proyecto y solicitar el permiso para la realización de la investigación, para lo cual se presentaron los criterios éticos y beneficios que la aplicación del proyecto traerá a la empresa a partir de los resultados de la medición del síndrome de burnout y la desregulación emocional. A partir de la aprobación de la investigación se establecieron fechas para iniciar con la aplicación de los instrumentos, para el diligenciamiento del consentimiento informado, ficha sociodemográfica e instrumentos.

5.2.3.4 Fase 4: Se procedió a la aplicación de los instrumentos de medición iniciando con el consentimiento informado, ficha sociodemográfica, escala de desgaste ocupacional y desregulación emocional. Para lo cual se tuvo un tiempo aproximado entre 40 a 45 minutos. Después con los datos obtenidos de cada instrumento se creó una base de datos, para organizar la información recolectada y así realizar el análisis a través del programa estadístico chi- cuadrado.

5.2.3.5 Fase 5: Finalmente se realizó el análisis, discusión y presentación del proyecto investigativo a la facultad de psicología de la Universidad Antonio Nariño.

5.2.4 Instrumentos

5.2.4.1 Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS): Es un instrumento diseñado para medir la desregulación emocional. Este estudio fue analizado según el formato de Muñoz- Martínez et al. (2016), en donde se presenta un índice alto en cuanto a la confiabilidad de este. Esta escala de autoinforme consta de treinta y seis ítems con un formato de respuesta tipo Likert en donde se establecen cinco posiciones desde 1 (casi nunca) hasta 5 (casi siempre), estos están reunidos en seis factores como la no aceptación de respuestas emocionales, las dificultades en controlar conductas impulsivas cuando se está alterado, la dificultad en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado, la falta de consciencia emocional, la falta de claridad emocional y el acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas.

Así mismo el DERS propone seis categorías o factores que buscan medir varias características de la Desregulación Emocional, por tanto, se establece:

- *No aceptación de respuestas emocionales:* Indica la reacción negativa que se obtiene frente a las respuestas emocionales de otros y de uno mismo como resultado de una emoción negativa primaria esta está conformada por los ítems 11, 12, 21, 23, 25 y 29.

- *Falta de claridad emocional (Claridad):* Sirve para identificar diferencias en las emociones mientras estas son experimentadas. Se miden las dificultades que estas presentan, así mismo el comprender y conocer las emociones, esta dimensión está conformada por los ítems 1, 4, 5, 7 y 9.

- *Dificultad en controlar conductas impulsivas (Impulsos):* Se constituye con base a las problemáticas para poder controlar el propio comportamiento mientras se percibe una emoción con alta intensidad, igualmente evalúa las pocas habilidades que se tienen

para poder controlar diversos comportamientos los ítems para esta categoría son 3, 14, 19, 24, 27 y 32.

- *Acceso limitado a estrategias de RE (Estrategias)*: Se refiere a la poca percepción de habilidades que tienen algunas personas para saber modular las emociones, lo que quiere decir claridad para diferenciar las emociones y las dificultades que se pueden presentar al ser experimentadas. Así mismo evalúa el pensamiento que cada persona tiene frente al no poder cambiar un estado emocional no placentero, para lo cual están los ítems 15, 16, 22, 28, 30, 31, 35y 36 que lo evalúan.

- *Dificultad en conductas dirigidas a metas (Metas u objetivos)*: Se refiere a la interferencia que las emociones tienen sobre diversas acciones efectivas para lograr un propósito dejando de lado las emociones negativas y así mismo evalúa las dificultades que tiene cada persona para concentrarse y funcionar de manera adecuada para la realización de las tareas trazadas. Para lo cual se encuentran los ítems 13, 18, 20,26 y 33 que se encargan de evaluar esta categoría.

- *Falta de conciencia emocional (Consciencia)*: esta subescala evalúa la capacidad de admitir estados emocionales, para lo cual están los ítems invertidos que son 3, 14, 19, 24, 27 y 32.

- *Confiabilidad y validez del DERS*: El análisis del Alpha de Cronbach fue realizado para cada factor (no aceptación $\alpha = .84$; metas $\alpha = .82$; impulsividad $\alpha = .87$; estrategias $\alpha = .54$; consciencia $\alpha = .71$; claridad $\alpha = .7$), encontrando altos índices de confiabilidad en cinco de los seis factores, y demostrando validez concurrente al compararla con una escala de personalidad (International Personality Item Pool-IPIP-).

5.2.4.2 Escala de Desgaste Ocupacional (EDO): Esta escala psicométrica fue propuesta por el Doctor Jesús Felipe Uribe Prado; cuenta con cincuenta reactivos en su versión exploratoria y 30 reactivos para fines estadísticos en su versión confirmatoria, tiene como finalidad dar un aporte tanto investigativo como diagnóstico, se aplica en áreas de comportamiento de salud ocupacional (estrés o Burnout), tiene como modalidad de aplicación el lápiz y papel. Tiene una durabilidad de aplicación entre treinta a cincuenta minutos y su ejecución puede ser individual o grupal. En cuanto a los materiales de aplicación se debe tener disponible en el cuaderno de preguntas (cuestionario), la hoja de respuestas, el manual de aplicación, una plantilla de calificación y el formato de calificación. Para la aplicación de este instrumento se va a tener en cuenta la recomendación de ser administrado dándole al guarda de seguridad el cuaderno que va a ser evaluado para que él lo lea y se auto aplique el cuestionario. Pero en caso de que exista alguna duda se le aclara y se le

indicará al sujeto que no debe dejar ningún espacio en blanco, además de responder de manera espontánea y honesta.

- *Confiabilidad y validez del EDO:* La consistencia interna se determinó mediante el alfa de Cronbach, en lo que respecta a los varones presentó una elevada confiabilidad 0.904 y en mujeres se obtuvo una elevada confiabilidad de 91%; igualmente, se elaboraron baremos de puntaje T para la muestra según sexo y factores determinándose según las medidas de tendencias central: media, mediana, desviación estándar, mínimo y máximo.

- *Ficha sociodemográfica:* Para la recolección de datos se realizó el diseño de una ficha sociodemográfica destinada a la recolección de información que incluye aspectos personales con relación a la población de estudio, tales como sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, escolaridad, tiempo de antigüedad, salario, referente al tipo de

contrato y jornada laboral.

- *Consentimiento informado*: Fue necesario el implementar el consentimiento informado dado que se aplicaron dos pruebas y se debe garantizar un acto profesional de confidencialidad y respeto hacia la persona que se está evaluando, así mismo, el Ministerio de Protección Social de la República de Colombia menciona que el consentimiento informado debe ser utilizado en procesos de intervención o terapias, definiéndolo también como una aceptación libre por parte del individuo a un acto diagnóstico. De allí la importancia de haber aplicado esta herramienta a la población que se tomó para el presente estudio, dado que a pesar de ser un acto investigativo de carácter académico se debe tener en cuenta la decisión de cada persona frente al querer o no participar en el estudio de manera libre, sabiendo que en el estudio no se tomarán datos personales y todo será de manera anónima.

También cabe aclarar que se hace oportuno nombrar en el instrumento las personas que van a llevar a cabo el proyecto y la institución universitaria a la cual pertenecen, con el fin de que el individuo pueda verificar si así lo desea por medio del carnet estudiantil la identidad de dichas investigadoras. Así mismo se mencionan las pruebas que van a ser aplicadas y el tiempo con el que debe contar para contestar, recalcando que la participación es voluntaria y confidencial, ya que solo se codificarán datos usando un número de identificación y que se tendrán en cuenta los resultados sólo para fines de la investigación, con el fin de que tengan tranquilidad frente al no uso de datos personales, ni de la empresa a la cual pertenece, al final se aclara que, si tienen alguna duda respecto a lo que se pretende hacer, para de esta manera atender a lo que requieran.

- *Aspectos éticos.* Teniendo en cuenta el código deontológico y bioético del ejercicio de la profesión de psicología, Ley 1090 del 2006, el cual menciona en el capítulo VII de la investigación científica, la propiedad intelectual y las publicaciones, en el artículo 50 se menciona que las investigaciones científicas deben fundamentarse en principios éticos de respeto y dignidad, de igual manera el salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes (Congreso de la República de Colombia, 2006). Es por esta razón que la investigación planteada estará basada en la integridad de los participantes, su bienestar y la confidencialidad de datos personales.

Por otro lado, las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación de la salud, Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, donde menciona en el capítulo 1, los aspectos éticos de la investigación en seres humanos; artículo 5 que todas las investigaciones donde el ser humano sea estudiado, deben prevalecer el respeto a su dignidad, protección de sus derechos y bienestar. También resalta que se debe proteger la privacidad del ser humano y el uso del consentimiento informado (Ministerio de Salud, 1993). Es por esta razón que se acatarán cada una de estas exigencias, iniciando con la presentación del proyecto a la identidad, para posteriormente hacer llegar el consentimiento informado a los participantes.

6. Cronograma y Recursos

6.1 Cronograma

Actividad	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Agosto	Septiembre	Octubre
Título.							
Planteamiento del problema.							
Objetivos. Justificación.	X						
Marco teórico		X					
Procedimientos.							
Aspectos éticos. Fuentes de información.							
Instrumentos (DERS-EDO).			X				
Entrega proyecto				X			
Revisión correcciones de proyecto de investigación.							
Correcciones ficha sociodemográfica					X		
Aplicación pruebas.							
Resultados y análisis de resultados.							
Discusión de resultados.							
Conclusiones.						X	
Recomendaciones.							
Ajustes correspondientes							X

Fuente: Elaboración propia

6.2 Recursos

Recursos			
Fecha	Económicos	Físicos	Humanos
3-09-22	108.000	Copias	40 personas
6-09-22	25.000	Transporte	
12-09-22	54.000	Copias	20 personas
13-09-22	20.000	Transporte	

Fuente: Elaboración Propia

7. Resultados y Análisis de Resultados

El objetivo de realizar un análisis estadístico de enfoque correlacional fue determinar si existía alguna relación entre las variables las puntuaciones de la escala del DERS y escala de EDO y describir las variables sociodemográficas (edad, nivel de escolaridad, ingresos en el hogar, cantidad de hijos, tiempo en la empresa, desempeño de la función y jornada laboral). Para lo anterior, se aplicaron estadísticas de distribución de la muestra y de coeficientes de relación de variables (Chi Cuadrado).

Tabla 1.

Resultados sociodemográficos de la muestra.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sexo	Femenino	24	40,0	40,0	40,0
	Masculino	36	60,0	60,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Estado civil	Soltero	28	46,7	46,7	46,7
	Casado	19	31,7	31,7	78,3
	Viudo	3	5,0	5,0	83,3
	Unión Libre	7	11,7	11,7	95,0
	Separado	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Estrato socioeconómico	Estrato 1	6	10,0	10,0	10,0
	Estrato 2	29	48,3	48,3	58,3
	Estrato 3	24	40,0	40,0	98,3
	Estrato 4	1	1,7	1,7	100,0

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Total		60	100,0	100,0	
Escolaridad	Primaria	2	3,3	3,3	3,3
	Secundaria	16	26,7	26,7	30,0
	Bachiller	21	35,0	35,0	65,0
	Técnico	15	25,0	25,0	90,0
	Tecnólogo	4	6,7	6,7	96,7
	Pregrado	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Hijos	Si	32	53,3	53,3	53,3
	No	28	46,7	46,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Salario	Entre unos y dos salarios mínimos	60	100,0	100,0	100,0
Tiempo en la empresa	Entre 1 y 2 años	21	35,0	35,0	35,0
	Entre 2 y 5 años	15	25,0	25,0	60,0
	Entre 5 y 7 años	24	40,0	40,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Desempeño de la función	Entre 1 y 2 años	11	18,3	18,3	18,3
	Entre 2 y 5 años	17	28,3	28,3	46,7
	Entre 5 y 7 años	6	10,0	10,0	56,7
	Más de 7 años	26	43,4	43,4	100,0
	Total	60	100,0	100,0	
Jornada Laboral	8 horas	9	15,0	15,0	15,0

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
12 horas	51	85,0	85,0	100,0
Total	60	100,0	100,0	

7.1 Resultados datos sociodemográficos

En este apartado se presentan los hallazgos sobre las características sociodemográficas de la muestra participante del estudio, específicamente la edad, el sexo, el nivel de escolaridad, la información laboral, los ingresos económicos, el número y edad de hijos.

7.1.1 Sexo de los participantes

Los resultados arrojados determinaron que de las 60 personas que participaron en la evaluación realizada, la mayor parte de la muestra estuvo conformada por hombres con un porcentaje de 60%, en comparación a un 40% constituido por mujeres. Lo anterior se expone en la tabla 1.

7.1.2 Estado civil de los participantes

La mayor parte de los participantes evaluados se encuentran solteros, con un porcentaje de 46,7%, el 43,4% se encuentran casados o en unión libre, el 5% está en estado civil viudo y por último un 5% de la muestra son separados.

7.1.3 Estrato socioeconómico

Los estratos socioeconómicos más predominantes son el dos y el tres; con un porcentaje de 88,3% y el 11,7% pertenecen a estratos uno y cuatro.

7.1.4 Estrato socioeconómico de los participantes

En cuanto a la variable ingresos económicos en el hogar, se encontró que el 100% de la muestra tenían ingresos que van desde uno a dos salarios mínimos legales vigentes (S.M.L.V).

7.1.5 Nivel de escolaridad

En cuanto al nivel educativo los resultados mostraron que el 3,3% han cursado estudios depregrado universitario. Además, el 31,7% de participantes contaban con un nivel de escolaridad técnico y tecnológico, mientras que el 61,7% tenían estudios básicos secundarios y bachilleres. Sólo un 3,3% de participantes se encontraban en educación básica primaria.

7.1.6 Número de hijos

La mayor parte de los participantes encuestados 53,3% refirieron tener hijos y el 46,7% manifiestan no tener hijos.

7.1.7 Información laboral de los participantes

Se evidencia que en el rango de tiempo en la empresa el 40% ha permanecido en dichas entidades entre cinco a siete años y el 60% ha estado en la empresa entre uno a cinco años.

Se encontró que el 43,4% de los participantes llevan desempeñando la función de guardasde seguridad durante más de siete años, por otra parte, el 56,7% de los participantes handesempeñado la función entre uno y siete años.

En cuanto a la jornada laboral el 85% ejerce su función durante doce horas mientras que el15% ejecuta esta ocupación durante ocho horas laborales.

Tabla 2.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del DERS no aceptación y las variables del EDO.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Total	Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total			
Variable DERS	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	9.515	.391	
No aceptación	Muy bajo	1	9	0	2	12			
	Bajo	4	17	6	4	31			
	Promedio	0	8	6	1	15			
	Alto	0	1	1	0	2			
	Total	5	35	13	7	60			
Despersonalización									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	16.121	.186	
No aceptación	Muy bajo	0	2	9	0	1			
	Bajo	0	5	24	0	2			
	Promedio	1	1	8	3	2			
	Alto	0	1	1	0	0			
	Total	1	9	42	3	5			
Insatisfacción al logro									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	3.873	.920	
No aceptación	Muy bajo	2	8	1	1	12			
	Bajo	4	23	3	1	31			
	Promedio	0	12	2	1	15			
	Alto	0	2	0	0	2			
	Total	6	45	6	3	60			
Sueño									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	7.350	.601	

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
No aceptación	Muy bajo	2	8	2	0	12		
	Bajo	5	18	5	3	31		
	Promedio	1	8	2	4	15		
	Alto	0	1	1	0	2		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	43.274	.000
No aceptación	Muy bajo	0	12	0	0	12		
	Bajo	0	18	8	5	31		
	Promedio	0	9	1	5	15		
	Alto	1	0	0	1	2		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.688	.177
No aceptación	Muy bajo	8	4	0	0	12		
	Bajo	8	19	1	3	31		
	Promedio	4	7	1	3	15		
	Alto	0	1	0	1	2		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	21.336	.011
No aceptación	Muy bajo	0	12	0	0	12		
	Bajo	0	23	4	4	31		
	Promedio	1	8	0	6	15		
	Alto	0	0	1	1	2		
	Total	1	43	5	11	60		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Dolor						
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.917	.218
No aceptación	Muy bajo	5	4	3	0	12		
	Bajo	5	15	5	6	31		
	Promedio	4	4	1	6	15		
	Alto	0	1	0	1	2		
	Total	14	24	9	13	60		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	8.190	.515
No aceptación	Muy bajo	0	11	1	0	12		
	Bajo	0	25	1	5	31		
	Promedio	1	9	1	4	15		
	Alto	0	2	0	0	2		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	5.508	.788
No aceptación	Muy bajo	6	3	2	1	12		
	Bajo	15	11	1	4	31		
	Promedio	5	6	3	1	15		
	Alto	1	1	0	0	2		
	Total	27	21	6	6	60		
Psicosomáticos								
	Categorías	Promedio	Alto	Muy alto	Total	4.910	.555	
No aceptación	Muy bajo	7	2	3	12			
	Bajo	12	2	17	31			
	Promedio	5	3	7	15			

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento			Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Alto	1	2		
	Alto	1	0	1	2	
	Total	25	7	28	60	

Fuente: Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

Se puede evidenciar que en la categoría de la prueba DERS no aceptación y las variables de la prueba EDO, se presenta una correlación significativa en las categorías psicosexual y psiconeurótico (Tabla 2).

Tabla 3.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del DERS claridad y las variables del EDO.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total		
Variable DERS	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	7.428	.059
Claridad	Muy bajo	4	15	2	4	25		
	Bajo	1	20	11	3	35		
	Total	5	35	13	7	60		
Despersonalización								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	4.287	.369
Claridad	Muy bajo	1	5	17	0	2		
	Bajo	0	4	25	3	3		
	Total	1	9	42	3	5		
Insatisfacción al logro								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	2.766	.429
Claridad	Muy bajo	4	17	2	2	25		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
	Bajo	2	28	4	1	35		
	Total	6	45	6	3	60		
Sueño								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	9.453	.024
Claridad	Muy bajo	6	16	3	0	25		
	Bajo	2	19	7	7	35		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	18.282	.000
Claridad	Muy bajo	0	24	0	1	25		
	Bajo	1	15	9	10	35		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.020	.012
Claridad	Muy bajo	13	12	0	0	25		
	Bajo	7	19	2	7	35		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.695	.005
Claridad	Muy bajo	1	23	1	0	25		
	Bajo	0	20	4	11	35		
	Total	1	43	5	11	60		
Dolor								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.063	.007
Claridad	Muy bajo	9	13	2	1	25		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
	Bajo	5	11	7	12	35		
	Total	14	24	9	13	60		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	3.587	.310
Claridad	Muy bajo	1	20	2	2	25		
	Bajo	0	27	1	7	35		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	3.467	.325
Claridad	Muy bajo	14	7	3	1	25		
	Bajo	13	14	3	5	35		
	Total	27	21	6	6	60		
Psicosomáticos								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.661	.036
Claridad	Muy bajo	15	3	7	25	15		
	Bajo	10	4	21	35	10		
	Total	25	7	28	60	25		

Fuente: Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

Con base en los resultados, se puede observar que existe una correlación entre las variables de las escalas EDO y DERS en las categorías de sueño, psicosexual, gastrointestinal, psiconeurótico, dolor y psicósomática.

Tabla 4.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de EDO y la variable impulsos del DERS.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Total	Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto				
DERS									
Impulsos	Muy bajo	3	15	3	2	23	3.914	.688	
	Bajo	2	18	8	4	32			
	Promedio	0	2	2	1	5			
	Total	5	35	13	7	60			
Despersonalización									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	5.850	.664	
Impulsos	Muy bajo	1	3	17	0	2	5.850	.664	
	Bajo	0	5	22	2	3			
	Promedio	0	1	3	1	0			
	Total	1	9	42	3	5			
Insatisfacción al logro									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	2.621	.855	
Impulsos	Muy bajo	3	18	1	1	23	2.621	.855	
	Bajo	3	23	4	2	32			
	Promedio	0	4	1	0	5			
	Total	6	45	6	3	60			
Sueño									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.126	.059	
Impulsos	Muy bajo	6	15	2	0	23	12.126	.059	
	Bajo	2	18	6	6	32			

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Promedio	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		
	Promedio	0	2	2	1	5		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	28.808	.000
Impulsos	Muy bajo	0	22	0	1	23		
	Bajo	0	15	9	8	32		
	Promedio	1	2	0	2	5		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.621	.049
Impulsos	Muy bajo	13	10	0	0	23		
	Bajo	6	18	2	6	32		
	Promedio	1	3	0	1	5		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	15.896	.014
Impulsos	Muy bajo	1	21	1	0	23		
	Bajo	0	21	3	8	32		
	Promedio	0	1	1	3	5		
	Total	1	43	5	11	60		
Dolor								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	18.3221	.005
Impulsos	Muy bajo	11	8	3	1	23		
	Bajo	3	14	6	9	32		
	Promedio	0	2	0	3	5		
	Total	14	24	9	13	60		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	5.644	.464
Impulsos	Muy bajo	1	19	2	1	23		
	Bajo	0	24	1	7	32		
	Promedio	0	4	0	1	5		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	8.204	.224
Impulsos	Muy bajo	14	6	3	0	23		
	Bajo	12	13	2	5	32		
	Promedio	1	2	1	1	5		
	Total	27	21	6	6	60		
Psicosomáticos								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	13.540	.009
Impulsos	Muy bajo	15	4	4	23	15		
	Bajo	9	3	20	32	9		
	Promedio	1	0	4	5	1		
	Total	25	7	28	60	25		

Fuente: Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

La anterior tabla (4), permite observar que en la categoría de la prueba DERS impulsos y las variables de la prueba EDO, se presenta una correlación en las categorías psicosexual, gastrointestinal, psiconeurótico, dolor y psicosomático.

Tabla 5.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de EDO y la variable estrategias del DERS.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento				Total	Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto			
Variable DERS	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	10.778	.291
Estrategias	Muy bajo	1	9	1	2	13		
	Bajo	3	18	3	3	27		
	Promedio	1	6	7	2	16		
	Alto	0	2	2	0	4		
	Total	5	35	13	7	60		
Despersonalización								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	12.440	.411
Estrategias	Muy bajo	0	4	8	0	1		
	Bajo	1	3	21	1	1		
	Promedio	0	1	11	1	3		
	Alto	0	1	2	1	0		
	Total	1	9	42	3	5		
Insatisfacción al logro								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	9.704	.375
Estrategias	Muy bajo	3	9	0	1	13		
	Bajo	2	21	4	0	27		
	Promedio	1	12	1	2	16		
	Alto	0	3	1	0	4		
	Total	6	45	6	3	60		
Sueño								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.581	.238

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total		
Estrategias	Muy bajo	2	9	2	0	13		
	Bajo	4	18	4	1	27		
	Promedio	2	6	3	5	16		
	Alto	0	2	1	1	4		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	34.253	.000
Estrategias	Muy bajo	0	12	0	1	13		
	Bajo	0	19	7	1	27		
	Promedio	0	7	2	7	16		
	Alto	1	1	0	2	4		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	22.757	.007
Estrategias	Muy bajo	5	8	0	0	13		
	Bajo	15	10	1	1	27		
	Promedio	0	10	1	5	16		
	Alto	0	3	0	1	4		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	26.228	.002
Estrategias	Muy bajo	0	12	1	0	13		
	Bajo	1	23	2	1	27		
	Promedio	0	8	1	7	16		
	Alto	0	0	1	3	4		
	Total	1	43	5	11	60		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento				Total	Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Dolor						
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		17.474	.042
Estrategias	Muy bajo	3	6	3	1	13		
	Bajo	9	12	4	2	27		
	Promedio	2	5	2	7	16		
	Alto	0	1	0	3	4		
	Total	14	24	9	13	60		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	3.441	.944
Estrategias	Muy bajo	0	10	1	2	13		
	Bajo	1	21	2	3	27		
	Promedio	0	13	0	3	16		
	Alto	0	3	0	1	4		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.036	.736
Estrategias	Muy bajo	6	5	2	0	13		
	Bajo	14	8	2	3	27		
	Promedio	6	6	1	3	16		
	Alto	1	2	1	0	4		
	Total	27	21	6	6	60		
Psicosomáticos								
	Categorías	Promedio		Alto	Muy alto	Total	9.860	.131
Estrategias	Muy bajo	7		1	5	13		
	Bajo	12		6	9	27		
	Promedio	5		0	11	16		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento				Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Alto	1	0	3		
	Total	25	7	28	60		

Fuente: Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

A través de la anterior tabla (5), se puede evidenciar como la categoría de estrategias con las variables del EDO, se correlaciona con las categorías psicosexual, gastrointestinal, psiconeurótico y dolor.

Tabla 6.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables del EDO y la variable metas del DERS.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral	
		Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total			
Variable	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	8.906	.179	
DERS									
Metas	Muy bajo	2	13	2	2	19			
	Bajo	3	22	9	5	39			
	Promedio	0	0	2	0	2			
	Total	5	35	13	7	60			
Despersonalización									
	Categorías	Muy	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	5.359	.719
Bajo									
Metas	Muy bajo	1	4	12	0	2	19		
	Bajo	0	5	28	3	3	39		
	Promedio	0	0	2	0	0	2		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Total	1	9	42	3		
Insatisfacción al logro								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	3.856	.696
Metas	Muy bajo	3	15	1	0	19		
	Bajo	3	28	5	3	39		
	Promedio	0	2	0	0	2		
	Total	6	45	6	3	60		
Sueño								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	14.341	.026
Metas	Muy bajo	3	13	3	0	19		
	Bajo	5	22	5	7	39		
	Promedio	0	0	2	0	2		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	10.435	.107
Metas	Muy bajo	0	17	1	1	19		
	Bajo	1	22	7	9	39		
	Promedio	0	0	1	1	2		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	33.105	.000
Metas	Muy bajo	13	6	0	0	19		
	Bajo	7	25	1	6	39		
	Promedio	0	0	1	1	2		
	Total	20	31	2	7	60		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.740	.346
Metas	Muy bajo	1	16	1	1	19		
	Bajo	0	26	4	9	39		
	Promedio	0	1	0	1	2		
	Total	1	43	5	11	60		
Dolor								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	4.970	.548
Metas	Muy bajo	7	7	3	2	19		
	Bajo	7	16	6	10	39		
	Promedio	0	1	0	1	2		
	Total	14	24	9	13	60		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	4.353	.629
Metas	Muy bajo	1	14	1	3	19		
	Bajo	0	32	2	5	39		
	Promedio	0	1	0	1	2		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	3.860	.696
Metas	Muy bajo	9	6	2	2	19		
	Bajo	18	13	4	4	39		
	Promedio	0	2	0	0	2		
	Total	27	21	6	6	60		
Psicosomáticos								

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		
Metas	Muy bajo	10	2	7	19	10	3,424	.490
	Bajo	15	5	19	39	15		
	Promedio	0	0	2	2	0		
	Total	25	7	28	60	25		

Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

Se puede evidenciar que en la categoría de la prueba DERS metas y las variables de la prueba EDO, se presenta una correlación significativa en la categoría sueño y gastrointestinal.

Tabla 7.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre las variables de la EDO y la variable conciencia del DERS.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		
DERS								
Conciencia	Muy bajo	0	1	0	0	1	1,791	.938
	Bajo	5	32	12	6	55		
	Promedio	0	2	1	1	4		
	Total	5	35	13	7	60		
Despersonalización								
	Categorías	Muy	Baj	Promedio	Alto	Muy alto	4,788	.780
		Bajo	o					

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento						Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total		
Conciencia	Muy bajo	0	0	1	0	0	1	1.818	.936
	Bajo	1	7	39	3	5	55		
	Promedio	0	2	2	0	0	4		
	Total	1	9	42	3	5	60		
Insatisfacción al logro									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	1.818	.936	
Conciencia	Muy bajo	0	1	0	0	1	10.457	.107	
	Bajo	6	40	6	3	55			
	Promedio	0	4	0	0	4			
	Total	6	45	6	3	60			
Sueño									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	15.428	.017	
Conciencia	Muy bajo	1	0	0	0	1	2.889	.823	
	Bajo	7	33	8	7	55			
	Promedio	0	2	2	0	4			
	Total	8	35	10	7	60			
Psicosexual									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	2.889	.823	
Conciencia	Muy bajo	0	1	0	0	1	2.889	.823	
	Bajo	0	36	9	10	55			
	Promedio	1	2	0	1	4			
	Total	1	39	9	11	60			
Gastrointestinal									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muyalto	Total	2.889	.823	
	Muy bajo	1	0	0	0	1			

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total		
Conciencia	Bajo	18	29	2	6	55		
	Promedio	1	2	0	1	4		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	2.245	.896
	Muy bajo	0	1	0	0	1		
Conciencia	<u>Bajo</u>	<u>40</u>	<u>4</u>	<u>10</u>	<u>55</u>			
	Promedio	0	2	1	1	4		
	Total	1	43	5	11	60		
Dolor								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.181	.403
Conciencia	Muy bajo	1	0	0	0	1		
	Bajo	13	21	9	12	55		
	Promedio	0	3	0	1	4		
	Total	14	24	9	13	60		
Ansiedad								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	1.509	.959
Conciencia	Muy bajo	0	1	0	0	1		
	Bajo	1	42	3	9	55		
	Promedio	0	4	0	0	4		
	Total	1	47	3	9	60		
Depresión								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.817	.066
Conciencia	Muy bajo	0	0	1	0	1		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento				Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
Bajo		26	20	4	5	55	
Promedio		1	1	1	1	4	
Total		27	21	6	6	60	
Psicosomáticos							
Categorías Promedio				Alto	Muy alto	Total	2.037 .729
Conciencia	Muy bajo	1		0	0	1	
	Bajo	22		7	26	55	
	Promedio	2		0	2	4	
	Total	25		7	28	60	

Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

Se observa que en la categoría de la prueba DERS conciencia y las variables de la prueba EDO, se presenta una correlación significativa en la categoría psicosexual.

7.2 Resultados de la escala de regulación emocional DERS y Escala de desgaste ocupacional EDO

Tabla 8.

Tablas cruzadas, a través del estadístico Chi-cuadrado de Pearson entre la variable del EDO total de la escala y las variables del DERS.

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrado de Pearson	Significancia asintótica Bilateral	
Variable DERS	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	14.413	.108	
Total, de la escala	Muy bajo	3	16	2	2	23			
	Bajo	1	11	1	2	15			
	Promedio	1	6	8	3	18			
	Alto	0	2	2	0	4			
	Total	5	35	13	7	60			
Despersonalización									
	Categorías	Muy bajo	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.679	.472
Total, de la escala	Muy bajo	1	3	17	0	2	23		
	Bajo	0	4	10	0	1	15		
	Promedio	0	1	13	2	2	18		
	Alto	0	1	2	1	0	4		
	Total	1	9	42	3	5	60		
Insatisfacción al logro									
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.292	.710	
Total, de la escala	Muy bajo	4	17	1	1	23			
	Bajo	1	10	3	1	15			
	Promedio	1	15	1	1	18			
	Alto	0	3	1	0	4			

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
		Total	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto		
	Total	6	45	6	3	60		
Sueño								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	17.945	.036
Total, de la	Muy bajo	5	16	2	0	23		
escala	Bajo	2	9	4	0	15		
	Promedio	1	8	3	6	18		
	Alto	0	2	1	1	4		
	Total	8	35	10	7	60		
Psicosexual								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	44.674	.000
Total, de la	Muy bajo	0	22	0	1	23		
escala	Bajo	0	9	6	0	15		
	Promedio	0	7	3	8	18		
	Alto	1	1	0	2	4		
	Total	1	39	9	11	60		
Gastrointestinal								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	29.577	.001
Total, de la	Muy bajo	13	10	0	0	23		
escala	Bajo	7	8	0	0	15		
	Promedio	0	10	2	6	18		
	Alto	0	3	0	1	4		
	Total	20	31	2	7	60		
Psiconeurótico								
	Categorías	Bajo	Promedio	Alto	Muy alto	Total	27.244	.001
Total, de la	Muy bajo	0	22	1	0	23		
escala	Bajo	1	11	2	1	15		

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento					Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral	
		Categorías		Promedio	Alto	Muy alto			Total
	Promedio	0	10	1	7	18			
	Alto	0	0	1	3	4			
	Total	1	43	5	11	60			
Dolor									
		Categorías		Promedio	Alto	Muy alto	Total	28.408	.001
Total, de la	Muy bajo	11	7	4	1	23			
escala	Bajo	0	11	2	2	15			
	Promedio	3	5	3	7	18			
	Alto	0	1	0	3	4			
	Total	14	24	9	13	60			
Ansiedad									
		Categorías		Promedio	Alto	Muy alto	Total	6.449	.694
Total, de la	Muy bajo	0	19	2	2	23			
escala	Bajo	1	11	1	2	15			
	Promedio	0	14	0	4	18			
	Alto	0	3	0	1	4			
	Total	1	47	3	9	60			
Depresión									
		Categorías		Promedio	Alto	Muy alto	Total	11.815	.224
Total, de la	Muy bajo	14	7	2	0	23			
escala	Bajo	7	3	2	3	15			
	Promedio	5	9	1	3	18			
	Alto	1	2	1	0	4			
	Total	27	21	6	6	60			
Psicosomáticos									
		Categorías		Promedio	Alto	Muy alto	Total	9.951	.127

Variables analizadas	Variable EDO	Agotamiento				Chi-cuadrada de Pearson	Significancia asintótica Bilateral
Total, de la	Muy bajo	14	4	5	23		
escala	Bajo	5	1	9	15		
	Promedio	5	2	11	18		
	Alto	1	0	3	4		
	Total	25	7	28	60		

Fuente: Autoría propia, nivel de confianza del 95%.

Relacionando el puntaje global de la Escala de desgaste ocupacional EDO con la Escala de dificultades en regulación emocional DERS, desde la interpretación muy bajo, bajo, promedio y alto. Lo anterior mediante el estadístico Chi cuadrado.

En cuanto a la variable psicosexual y las subescalas del DERS se halló que en las *Sub escalas* No aceptación, claridad, impulsos, estrategias, metas y conciencia, arrojaron puntuaciones estadísticamente significativas inferiores a 0,05, donde se observa que todos los ítems que la conforman correlacionan directamente y muy significativamente con la puntuación total en las variables psiconeuróticas, de sueño, gastrointestinales, de dolor y psicósomáticas.

8. Discusión

En el siguiente apartado se discuten los resultados obtenidos en la presente investigación, con el fin de lograr el cumplimiento del objetivo propuesto al determinar la relación entre Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en guardas de seguridad en empresas privadas de la ciudad de Tunja. Para lo cual, a partir de los hallazgos encontrados, se evidencia que existe una correlación significativa en algunas categorías de la prueba EDO y las variables de la prueba DERS, donde predominó en la prueba EDO la categoría psicosexual correlacionada en las variables de la prueba DERS en no aceptación, claridad, impulsos, estrategia y conciencia.

Así mismo la categoría psiconeurótica perteneciente a la prueba EDO, obtuvo significancia en variables de prueba DERS en la no aceptación, claridad, impulsos y estrategias. También se tuvo en cuenta la variable gastrointestinal puesto que prevaleció en claridad, impulsos, estrategias y metas. Por último, las variables dolor y sueño tuvieron una reincidencia en variables de claridad, impulsos y estrategias.

Lo anterior se pudo hallar a través de la estadística realizada y un análisis de porcentajes local permitió observar la significancia en las categorías y lograr evidenciar correlaciones; sin embargo, se vuelve necesario tener en cuenta lo dicho por diversos autores, para así realizar un comparativo, que conlleve a un análisis crítico de las correlaciones encontradas.

Es de resaltar que no existen estudios que asocien el síndrome de burnout y la desregulación emocional en guardas de seguridad de la ciudad de Tunja, por ello se desconoce si existe una relación de causalidad entre dichas variables.

No obstante, en cuanto a lo anterior permite guardar relación con lo que sostiene

AcevedoMora (2010), dado que señala que el volumen de trabajo o sobrecarga laboral afecta en el síndrome de Burnout, el cual se relaciona con la emocionalidad, desencadenando consecuencias a nivel personal y organizacional, afectando las relaciones interpersonales, lo cual cobra valor en el presente estudio puesto que como se puede evidenciar en las categorías predominantes del EDO que se encuentran la psicosexual, psiconeurótico, que se ven correlacionadas con la variable del DERS, no aceptación es decir, la reacción negativa que se obtiene frente a las respuestas emocionales de otros y de uno mismo en el desarrollo o cambios psicosexuales, así mismo se puede apreciar cómo el factor psiconeurótico afecta de manera directa el nivel personal puesto que si se tienen respuestas emocionales negativas y psiconeurosis, pueden llegar a desencadenar trastornos que afectan las relaciones interpersonales y generar consecuencias para la organización a la que pertenece .

De lo cual se puede inferir que sí existe una correlación significativa entre las categorías psicosexual y psiconeurótica y la no aceptación, de lo que cabe aclarar que las categorías EDO anteriormente mencionadas (psicosexual y psiconeurótica) fueron las que más prevalecieron en los resultados arrojados estadísticamente, lo cual quiere decir que son las que más guardan correlación en las categorías del DERS.

Sin embargo, es necesario mencionar a Bautista (2013), quien en los resultados de su investigación encontró que las categorías anteriormente mencionadas del síndrome Burnout, son más susceptibles desde los 31 años a 39 años, por tanto, pudo concluir que el nivel de Burnout es más alto en empleados más jóvenes debido a su corta experiencia en estas labores, lo cual desde la investigación planteada no corrobora lo mencionado por él dado que se pudo identificar que el desgaste ocupacional se presenta en edades mayores

también con mayor prevalencia y que como se dijo anteriormente se relaciona con categorías de la prueba DERS lo cual también coincide que las problemáticas de agotamiento emocional, desregulación emocional y la realización personal se presentan con frecuencia en trabajadores que están a exposición de usuarios y que velan por el bienestar, pero que este tipo de dificultades también prevalecen edades mayores.

Respecto a las categorías EDO psicosexual, psiconeurótico, gastrointestinal, dolor y sueño, predominaron y se relacionaron de manera significativa en la variable claridad, lo cual se relaciona con lo que menciona Martínez (2010), dado que señala que el síndrome burnout se relaciona de manera estrecha con el carácter emocional afectando sentimientos de fracaso, irritabilidad, disgusto, agresividad; así mismo algunos factores fisiológicos se ven afectados, como dolores musculares, úlceras, pérdida de apetito, disfunciones sexuales, problemas de sueño y síntomas como cefaleas. Lo cual agrupa todo lo evidenciado en las variables y sus relaciones (Pág. 11).

Así mismo Jovanovij (2020) señala gracias a su investigación que el servicio de seguridad de los guardas, los lleva a estar expuestos a estrés emocional y físico, por las violencias, físicas y verbales, además de los incidentes frecuentes en el área laboral que los conduce a desarrollar características de personalidad como agresividad e impulsividad. Lo cual permite evidenciar la importancia del estudio realizado hacia esta población vulnerable que presenta este tipo de problemáticas de salud mental, donde se puede mostrar la relación entre el estrés (Burnout) y lo emocional (DERS).

Por otro lado, se evidenció que las categorías del EDO psicosexuales, psiconeurótico, gastrointestinal, dolor y sueño, se mantuvieron predominantes en las variables DERS en cuanto a impulsos y estrategias. Lo cual quiere decir, problemas para

poder controlar su comportamiento, experimentando emociones de alta intensidad, sin lograr controlar diversos comportamientos relacionados con su sexualidad, desarrollando problemas psiconeuróticos, gastrointestinales, dolor y sueño. Que también se ven vinculados con el acceso limitado a estrategias, que les permitan modular las emociones y por ende tienen dificultades para experimentarlas. En este mismo sentido, Moriana & Herruzo (2004), mencionan que el estrés crónico es vinculado con actitudes negativas, respuestas frías e impersonales e irritabilidad hacia las personas (Pág. 26); también Maslach & Jackson (1981), nombran afectaciones a nivel emocional como dificultad para controlar y expresar emociones, así como afectaciones a nivel somático como alteraciones gastrointestinales, hipertensión, fatiga crónica, cansancio, frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares, insomnio y alteraciones respiratorias.

Lo cual permite evidenciar cómo el ser humano presenta dificultades en controlar o modular sus emociones, puede empezar a alterar aspectos de salud física y mental, que repercutirán en su vida personal y laboral, lo cual le impediría tener una adecuada calidad de vida. De allí la importancia de detectar la desregulación emocional y el síndrome de burnout a tiempo, sabiendo que existe una relación con significancia en sus valores estadísticos, lo que como psicólogos requiere de atención, puesto que se puede decir que esta asociación podrá llevar a nuevas teorías y pruebas.

Conforme se llevaron a cabo las correlaciones el burnout es el mejor predictor de manifestaciones emocionales y en nuestro estudio, no solo existió la relación, sino que mediante una prueba se pudo evidenciar que mediante la medición se puede conocer mejor los niveles de Burnout y de Regulación emocional. Cabe resaltar que la certeza de la enfermedad no es posible, ya que aplicamos un cuestionario y no entrevistas o exámenes

de laboratorio, sin embargo, los resultados del estudio confirman que existe una relación estadísticamente significativa entre algunas variables de desgaste ocupacional y regulación emocional, es necesario subrayar que el Burnout y la desregulación emocional son indicadores de estrés en el trabajo en el personal que brinda seguridad y protección, además la medición se puede realizar mediante un cuestionario, sin necesidad de pruebas de laboratorio o entrevistas profundas, las cuales deberían ser complementarias y confirmatorias y posteriormente en los casos más preocupantes.

9. Conclusiones

Al analizar las relaciones existentes entre las Escalas EDO y DERS se concluye que las variables de la Escala de Desgaste Ocupacional (Burnout) asociadas a los factores de sueño, psicosexuales, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor y psicosomáticos, influyen sobre la capacidad de regular emociones. Ahora bien, otros resultados llevan a inferir que las variables de sexo en donde la mayor parte de participantes estuvo constituida por hombres ya que según la distribución de género en las empresas de seguridad privada en donde se aplicaron las escalas este sector tiene una proporción mayoritaria de empleados hombres, sus argumentos se basan según los requerimientos específicos del trabajo en donde se exige la fuerza física y las jornadas laborales extensas, por lo cual influye en que la fuerza laboral se constituya mayoritariamente por el género masculino.

Por otro lado, se concluye que al analizar las variables sociodemográficas como el estado civil se tuvo en cuenta que esta variable es un factor determinante en los niveles de estrés con tendencia a niveles altos y medios, ya que determinan la vida personal en convivencia con o sin una pareja, guiado por el cómo se desarrolla la relación y los factores protectores, de respeto, de colaboración, entre otros, así es posible relacionar con el estado emocional y físico de los participantes, además de reconocer las estrategias conductuales (enfrentamiento) que encaminan su vida en ámbitos laborales.

Además, la mayoría de los participantes que conformaron la muestra evaluada presentaron correlaciones significativas en escalas psicosexuales, de sueño, gastrointestinales, psiconeuróticos, de dolor y psicosomáticos en relación con las variables del EDO, por lo que se concluye que los guardias de seguridad pueden presentar síntomas

de estrés crónico y desregulación emocional respecto a situaciones que impliquen las anteriores variables.

Por último, se resalta la relevancia de replicar investigaciones de este carácter para comprender los efectos que tiene la desregulación emocional y el estrés crónico en esta población, actuando de forma preventiva ante complicaciones en la salud mental. Por lo que, es importante evaluar elementos clínicos (presencia de patologías, y factores de riesgo cognitivos y conductuales) en referencia al estrés laboral.

10. Recomendaciones

Se recomienda replicar investigaciones de este carácter para comprender los efectos del estrés laboral, actuando de forma preventiva ante las complicaciones que pueden causar factores negativos en la salud mental. Por lo que, es importante evaluar estas escalas en poblaciones como los agentes de policía o a la unidad militar, ya que ellos diariamente manejan situaciones conflictivas dentro de sus funciones en las diferentes instituciones donde se encuentran. Para esto se recomienda primeramente realizar previamente un convenio con las instituciones para que haya mayor accesibilidad a la población de estudio.

También se hace esencial realizar estudios posteriores donde se siga teniendo en cuenta la población de guardas de seguridad, puesto que es una población poca estudiada, pero que requiere de atención, por tal razón es indispensable continuar investigando, aplicando las mismas pruebas y corroborando en qué medida incrementan estas correlaciones, dependiendo de factores sociodemográficos, para lo cual es muy importante y recomendable tomar diversas entidades, donde si es posible se puedan involucrar entidades de otros municipios, para poder obtener estadísticas a nivel Boyacá.

Se recomienda principalmente que al área de la psicología realice mayor profundización sobre esta temática, dado que es una problemática que a nivel social, cultural y contextual está perturbando la vida de las personas, la cotidianidad y así mismo se afecta el entorno familiar. A su vez es importante seguir generando aportes a este tema de estudio por su gran impacto social en la medida en que demanda a las empresas un mejoramiento en las condiciones de trabajo que garanticen el bienestar físico y mental de los trabajadores mitigando la manifestación de estrés crónico.

Referencias

- Acevedo Mora, R. (Julio de 2010). *Banco de la República- Biblioteca virtual*. Obtenido de <https://babel.banrepcultural.org/digital/collection/p17054coll23/id/56>
- Arias, W., & Núñez, A. (2014). Síndrome de Burnout en Supervisores de Seguridad Industrial de Arequipa. *Revista de la Facultad de Ingeniería Industrial*.
<https://www.redalyc.org/pdf/816/81640856003.pdf>
- Bautista, O., Tombe, P., & Victoria, M. (2013). *Síndrome de Burnout y su relación con el Estado de Salud Mental en un Grupo de Trabajadores de Seguridad Privada*.
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4872
- Bautista, O., Tombe, P., & Vitoria, M. (11 de 2013). *Revista Colombiana de Salud Ocupacional*. Obtenido de Revista Colombiana de Salud Ocupacional:
https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4872/4996
- Beltrán, A. A. (10 de 12 de 2020). *Universidad del Rosario*. Obtenido de Universidad del Rosario: <https://repository.urosario.edu.co/handle/10336/30715>
- Bisquerra, R., & López-Cassà, É. (octubre-diciembre de 2021). La evaluación en la educación emocional: *Aula Abierta- Universidad de Oviedo*, 757-766. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8230559>
- Burgos, L. M. (2018). Evaluación del síndrome de burnout en residentes luego implementar el “descanso post guardia”. *Scielo*.
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1850-37482018000200126
- Camila, L. (28 de Julio de 2014). *Prezi- Los antecedentes de un proyecto de investigación*. Obtenido de <https://prezi.com/f3r5jmbhqmue/los-antecedentes-de-un-proyecto-de->

investigación/

Charland, L. (2011). *La resaca moral y las pasiones: dos desafíos para la regulación de las emociones contemporáneas*. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/254089634_Moral_Undertow_and_the_Passions_Two_Challenges_for_Contemporary_Emotion_Regulation

Choquetopa, M. (2016). *El síndrome de burnout y desempeño laboral en policías de la unidad de solución temprana de la felcc de la ciudad de la paz*. universidad mayor de San Andrés, La Paz- Bolivia. Obtenido de

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/8356/GCHM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cogollo-Milanés, Z. (2016). Calidad de vida relacionada con salud en guardas de seguridad de Cartagena, Colombia. *Ciencia y Salud Virtual. Revista Ciencia y Salud Virtual*.

<https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/673>

Congreso de la República de Colombia. (06 de septiembre de 2006). *Función Pública- Ley 1090 de 2006*. Obtenido de

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=66205>

Cruz, D. (26 de 01 de 2017). *Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout*.

Obtenido de Relación entre las diferentes dimensiones del síndrome de Burnout:

<http://www.scielo.org.co/pdf/psico/v20n38/0124-0137-psico-20-38-00268.pdf>

Extremera, N., & Fernández-Berrocal, P. (14 de 01 de 2002). La importancia de desarrollar la inteligencia emocional. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-9. Obtenido de

<file:///C:/Users/Janus/Downloads/4005-Texto%20del%20art%C3%ADculo-3971-1-10-20200716.pdf>

- García, W., Llanos, J., & Parra, T. (2021). *Estudio descriptivo del síndrome de burnout en una empresa de vigilancia de la ciudad de Bogotá D.C.*
<https://repositorio.ecci.edu.co/bitstream/handle/001/1717/Trabajo%20de%20gado.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Gil Monte, P., & Peiró, J. M. (1997). *Dialnet- Artículos*. (C. o. psicólogos, Ed.) Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=962498>
- GIL-MONTE, P. (2003). Burnout syndrome: ¿síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás? *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, vol. 19, núm. 2, pp. 181-197 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>
- Gómez, O., & Calleja, N. (2007). Regulación emocional: *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 8(1), 96-117. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2016/mip161g.pdf>
- Gonzales Fernández, Y. (2017). *Síndrome de burnout y agresividad en los efectivos de la Policía Nacional del Perú de las*. Universidad Cesar Vallejo- Escuela profesional de psicología, Lima- Perú. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3267/Gonzales_FAY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gonzales, Y., Echeverria, M., & Fang, Y. (2010). *Síndrome de Burnout en Empleados de Vigilancia*. Universidad Tecnológica de Bolívar.
<https://biblioteca.utb.edu.co/notas/tesis/0062618.pdf>
- Gresham, D., & Gullone, E. (2012). Uso de estrategias de regulación emocional en niños y adolescentes: los roles explicativos de la personalidad y el apego. 616-621. Obtenido de

- <https://psycnet.apa.org/record/2012-03363-009>
- Gross, J. (1999). *Taylor Francis Online- Artículos*. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/1047840X.2014.940781?scroll=top&needAccess=true>
- Gross, J. (2020). Regulación emocional. <https://psycnet.apa.org/fulltext/2020-03346-001.html>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación. 6a Edición* (Vol. 6). México DF: Mc Graw Hill Education. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hervás, G., & Moral, G. (2017). *Regulación Emocional*. Curso dirigido, Universidad Complutense de Madrid. Obtenido de <https://www.ucm.es/data/cont/docs/1368-2018-05-11-FOCAD%20FINAL%20COMPLETO.pdf>
- http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v19n1/es_v19n1a10.pdf
- Human rights Watch. (09 de junio de 2021). *Human rights Watch- Noticias*. Obtenido de <https://www.hrw.org/es/news/2021/06/09/colombia-brutalidad-policial-contramanifestantes>
- International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(1), 136-160. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>
- Jovanovic J, et al. (2020). *La influencia de aspectos específicos del estrés laboral en la salud y la capacidad laboral de los guardias de seguridad: extensión detallada*.
- Koerner, K., & Linehan, M. (01 de marzo de 2000). *ScienceDirect- Revistas y libros*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0193953X05701490#!>
- Linehan, M. (1987). Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder. *Bulletin of the Meninger*, 16.

- Maslach, C., & Jackson, S. (1981). *La medida del agotamiento experimentado*. California.
- Maslach, C., & Pines, A. (junio de 1977). *ResearchGate - El Síndrome de Burn-Out en el entorno de la guardería*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/226884500_The_Burn-Out_Syndrome_in_the_Day_Care_Setting
- Médicos y pacientes. (28 de mayo de 2019). *Médicos y pacientes.com- La OMS reconoce el burnout como enfermedad*. Obtenido de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>
- Ministerio de la Protección social. (02 de 2022). *Salud capital- secretaria de salud de Bogotá*. Obtenido de Salud capital- secretaria de salud de Bogotá: <http://www.saludcapital.gov.co/Documentos%20Salud%20Ocupacional/RESOL.%202646%20DE%202008%20RIESGO%20PSICOSOCIAL.pdf>
- Ministerio de Salud. (04 de octubre de 1993). *Ministerio de Salud- Resolución 8430 de 1993*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca Digital/ RIDE/ DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblioteca%20Digital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF)
- Moriana, J. A., & Herruzo, J. (2004). Estrés y burnout en profesores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 596-621. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/337/33740309.pdf>
- Muñoz-Martínez, A., & Vargas, R. (11 de abril de 2016). *Universidad Católica de Colombia- Psicología*. Obtenido de <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/984>
- Muñoz-Martínez, A., Vargas, R., & Hoyos-González, S. (2016). *Escala de dificultades en regulación emocional (DERS): análisis factorial en una muestra colombiana*. 225-236.

Obtenido de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/job.4030020205>

Organización Panamericana/Mundial de la salud. (marzo de 2022). *Organización Panamericana/Mundial de la salud-Clasificación Internacional de Enfermedades.*

Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3561:2010-clasificacion-internacional-enfermedades-cie&Itemid=2560&lang=es

Ortega, C., & López, F. (enero de 2004). El burnout o síndrome de estar quemado.

Pascual, A., & Conejero, S. (30 de Julio de 2018). *Redalyc- Revista mexicana de Psicología.*

Prieto Melo, V., & Bueno Parra, D. (2021). *Universidad Autónoma de Bucaramanga- Psicología.* Obtenido de <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/13805>

Protección Social de la república de Colombia. (2009). *Protección Social de la república de Colombia.* <https://www.minsalud.gov.co>

Psicología USP, 24(2), 224-240. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/pdf/3051/305128932003.pdf>

Richards, J., & Gross, J. (01 de agosto de 1999). *SAGE journals- Boletín de personalidad y psicología social.* Obtenido de

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/01461672992511010>

Uribe J, et al. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F, vol. 4,

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S200747191470393X>

Valencia, Y. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo y factores de riesgo psicosociales extralaborales en guardas de seguridad del sector portuario de Buenaventura 2016. *Revista Colombiana de salud ocupacional.*

https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4907

Valencia, Y. (2016). Síndrome de quemarse por el trabajo y su relación con los factores de riesgo psicosociales extralaborales en guardas de seguridad del sector portuario de la ciudad de Buenaventura 2016. Repositorio universidad libre.

<https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/9656>

Vargas Gutiérrez, R. M., & Muñoz-Martínez, A. M. (2013). La regulación emocional: precisiones y avances conceptuales desde la perspectiva conductual. *Psicología USP*, 24, 225-240.

Anexos



Anexo A. Información

UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SEDE TUNJA

Usted ha sido invitado a participar en el proyecto de investigación denominado “Regulación Emocional y Síndrome de Burnout en guardas de seguridad privada de Tunja”, llevado a cabo por Nathalie Mishelle Moreno Bohórquez y Maryuri Vanesa Moreno Saganome, estudiantes del programa de psicología de la Universidad Antonio Nariño sede Tunja.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas a través de Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) y Escala de Desgaste Ocupacional para lo cual debe contar con aproximadamente 40 minutos. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria.

La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Los documentos serán codificados usando un número de identificación y, por lo tanto, serán de carácter anónimo.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

Agradecemos su valiosa colaboración.

FECHA: Día / Mes / Año

Nombre y firma del Participante

____ _

Anexo B. Fecha de aplicación

--	--	--

CUESTIONARIO DE DATOS GENERALES

A continuación, encontrará una serie de preguntas, especifique su respuesta marcando con una equis la respuesta correspondiente a su situación actual; en las respuestas abiertas, conteste en los espacios destinados para ello.

Se debe resaltar que estas respuestas son anónimas y serán utilizadas exclusivamente para la investigación en la que usted está participando.

1. Edad _____

2. Genero:

Femenino	
Masculino	
Sin especificar	

3. Estado civil

Soltero (a)	
Casado (a)	
Viudo (a)	
Unión libre	
Separado (a)	

1. Nivel de escolaridad

Primaria	
Secundaria	
Bachiller	
Técnico	
Tecnólogo	
Pregrado	
Posgrado	

2. ¿Ha sufrido o sufre alguna enfermedad mental o física diagnosticada?

Si	
No	

Si la respuesta es sí ¿Cuál? _____

3. ¿Cuál es su lugar de residencia?

4. ¿Con quién vive?

Solo (a)	
Con pareja	
Con familia	

5. ¿A qué estrato socioeconómico pertenece?

SITUACIÓN FAMILIAR

6. ¿Tiene hijos?

Sí	
No	

Si la respuesta es sí ¿Cuántos hijos tiene? _____

7. ¿Cuál es su rol en la familia?

8.

En este apartado puede elegir una o más opciones de respuesta, marque la que aplique en su caso

Padre	
Madre	
Esposo (a)	
Hijo (a)	
Hermano (a)	

¿Cuántas personas están a su cargo? _____

9. ¿En este momento tiene alguna deuda económica?

Si	
No	

10. ¿Recibe algún tipo de ayuda económica del gobierno?

Si	
No	

SITUACIÓN LABORAL

11. ¿cuánto tiempo lleva trabajando en la empresa?

Entre

1 a 2 años	
2 a 5 años	
5 a 7 años	

12. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esa función?

1 a 2 años	
2 a 5 años	
5 a 7 años	
Más de 7 años	

13. ¿Qué tipo de contrato actualmente tiene?

Fijo	
Término indefinido	
Prestación de servicios	
Por obra o labor	

14. ¿Qué jornada de trabajo tiene?

En este apartado puede elegir una o más opciones de respuesta, marque la que aplique en su caso

Mañana	
Tarde	
Noche	
Mixta	

15. ¿Realiza horas extras?

SI	
NO	

¿Cuántas? _____

16. ¿Cuánto tiempo dura su jornada laboral diaria?

Ocho horas	
Doce horas	

17. ¿Cuál es la jornada laboral de su preferencia?

Mañana	
Tarde	
Noche	

Anexo C. Plantilla de calificación

PLANTILLA DE CALIFICACION

ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACION EMOCIONAL
ITEMS

ITEMS	Respuesta					LIFICACION					Puntuación Item	INSTRUCCIONES PARA CALIFICACION
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1. Percibo con claridad mis sentimientos.											0	en el espacio sombreado de respuestas escriba el número de la respuesta del examinado de acuerdo a la prueba. En cada ítem solo debe haber un número. La puntuación y la interpretación se presenta abajo.
2. Le presto atención a como me siento.											0	
3. Vivo mis emociones como algo desbordante y fuera de control.											0	
4. No tengo ni idea de cómo me estoy sintiendo											0	
5. Me cuesta trabajo entender mis sentimientos											0	
6. Estoy atento a mis sentimientos.											0	
7. Sé exactamente cómo me estoy sintiendo.											0	
8. Le doy mucha importancia a mis sentimientos.											0	
9. Estoy confuso (a) con respecto a mis sentimientos.											0	
10. Cuando me encuentro mal reconozco mis emociones.											0	
11. Cuando me encuentro mal me enfado conmigo mismo por sentirme de esa manera.											0	
12. Cuando me encuentro mal, me da vergüenza sentirme de esa manera.											0	
13. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para completar mis trabajos.											0	
14. Cuando me encuentro mal, pierdo el control.											0	
15. Cuando me encuentro mal, creo que estaré así durante mucho tiempo.											0	
16. Cuando me encuentro mal, creo que acabare sintiéndome muy deprimido (a).											0	
17. Cuando me encuentro mal, creo que mis sentimientos son lentos e importantes.											0	
18. Cuando me encuentro mal, me resulta muy difícil concentrarme en otras cosas.											0	
19. Cuando me encuentro mal, me siento fuera de control.											0	
20. Cuando me encuentro mal, aun puedo conseguir hacer las cosas.											0	
21. Cuando me encuentro mal, me siento avergonzado de mí mismo por estar así.											0	
22. Cuando me encuentro mal, sé que puedo encontrar una forma para eventualmente sentirme mejor.											0	
23. Cuando me encuentro mal, siento que soy una persona débil.											0	
24. Cuando me encuentro mal, siento que puedo mantener el control sobre mi comportamiento.											0	
25. Cuando me encuentro mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.											0	
26. Cuando me encuentro mal, me resulta difícil concentrarme.											0	
27. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para controlar mi comportamiento.											0	
28. Cuando me encuentro mal, creo que no hay nada que pueda hacer para lograr sentirme mejor.											0	
29. Cuando me encuentro mal, me irrito conmigo misma (a) por sentirme de esa manera.											0	
30. Cuando me encuentro mal, comienzo a sentirme mal conmigo sobre mí mismo (a).											0	
31. Cuando me encuentro mal, creo que involucrarme en ello es todo lo que puedo hacer.											0	
32. Cuando me encuentro mal, pierdo el control sobre mi comportamiento.											0	
33. Cuando me encuentro mal, tengo dificultades para pensar en cualquier otra cosa.											0	
34. Cuando me encuentro mal, me tomo un tiempo para comprender lo que estoy sintiendo realmente.											0	
35. Cuando me encuentro mal, me toma mucho tiempo sentirme mejor.											0	
36. Cuando me encuentro mal, mis emociones parecen desbordarse.											0	
											Puntuación	0

PUNTUACIONES POSITIVAS
PUNTUACIONES NEGATIVAS

VALIDACION DE LA APLICACION:
DIFERENCIAS DE TRES O MAS PUNTOS ENTRE LAS PUNTUACIONES POSITIVAS Y NEGATIVAS PODRIAN DEBERSE A DISTORSION MOTIVACIONAL. EN ESTE CASO SE DEBE CONSIDERAR LA POSIBILIDAD DE INVALIDACION

INTERPRETACION

EN ESTA ESCALA LOS MAYORES PUNTAJES INDICAN MAYOR DIFICULTAD EN LA REGULACION EMOCIONAL PRUEBA CON REFERENCIA A CRITERIO

PUNTUACIONES	CATEGORIA	SIGNIFICADO
36 - 72	MUY BAJA	PRESENTA UNA GRAN ESTABILIDAD EMOCIONAL
73 - 89	BAJA	ESTABILIDAD EMOCIONAL PUEDE PRESENTAR DIFICULTAD EN LA REGULACION
90 - 126	PROMEDIO	MARCADA DIFICULTAD EN LA REGULACION EMOCIONAL
127 - 144	ALTA	GRAN DIFICULTAD EN LA REGULACION EMOCIONAL
145 - 180	MUY ALTA	

¿CÓMO ME SIENTO EN EL TRABAJO?

1. Siento que mi trabajo es tan monótono, que ya no me gusta.
2. Me cuesta mucho trabajo levantarme por las mañanas para ir a trabajar.
3. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato bien.
4. Despierto por las mañanas con facilidad y energía para iniciar un nuevo día de trabajo.
5. Siento que un día de estos mi mente estallará de tanta presión en el trabajo.
6. Siento cansancio mental al grado de no poder concentrarme en mi trabajo.
7. Me cuesta mucho ser cortés con los usuarios de mi trabajo.
8. Siento que mi desempeño laboral sería mejor si tuviera otro tipo de empleo.
9. Establezco fácilmente comunicación con los usuarios de mi trabajo.
10. Hace mucho tiempo que deje de hacer mi trabajo con pasión.
11. Todos los días me levanto y pienso que debo buscar otro empleo donde pueda ser eficiente.
12. Aunque realizo bien mi trabajo, lo hago por compromiso.
13. Si encontrara un empleo motivador de mis intereses personales, no dudaría en dejar el actual.
14. Las situaciones a las que me enfrento en mi trabajo no me provocan tensión alguna.
15. Siento que mis habilidades y conocimientos están desperdiciados en mi trabajo.

16. En mi trabajo todos me parecen extraños, por lo cual no me interesa interactuar con ellos.
17. Aunque me esfuerzo al realizar mi trabajo no logro sentirme satisfecho con ello.
18. He comprobado que las personas a las que otorgo servicio me respetan más si las trato mal.
19. Mi cuerpo me reclama más horas de descanso, porque mi trabajo me tiene agotado.
20. Al llegar a casa después de mi trabajo lo único que quiero es descansar.
21. Lo que más me gusta de mi trabajo es la relación con los usuarios del mismo.
22. Se me facilita entender los problemas de los usuarios de mi trabajo.
23. Aunque un usuario de mi trabajo sea desafortunado conmigo, lo trato bien.
24. Mi trabajo es tan poco interesante que me es difícil realizarlo bien.
25. Mis actividades de trabajo han dejado de parecerme importantes.
26. Siento que la energía que ocupo en mi trabajo no la puedo reponer.
27. Mis horas de descanso son suficientes para reponer la energía que gasto al realizar mi trabajo.
28. No me siento contento con mi trabajo y eso me ha ocasionado problemas con mis compañeros.
29. Proporcionar un buen trato a los usuarios de mi trabajo es muy importante para mí.
30. En mi trabajo he llegado a un momento en que actúo únicamente por lo que me pagan.

¿Con qué frecuencia...?

31. Consideras que tienes sueño en exceso (más de 8 horas).
32. Te sientes deprimido (muy triste).
33. Sientes que la calidad de tu sueño es mala.
34. Tienes dolores de cabeza.
35. Sientes dificultad para deglutir.
36. Te despiertas bruscamente con gritos, llanto y mucho miedo.
37. Te has desmayado.
38. Tienes dolor durante tus relaciones sexuales.
39. Sientes indiferencia sexual.
40. Tienes pesadillas que alteran tu tranquilidad al dormir.
41. Te sientes desesperado (ansioso).
42. Despiertas y eres incapaz de moverte o hablar.
43. Te duelen las articulaciones de brazos y piernas.
44. Sufres intolerancia a diferentes alimentos.
45. Sufres vómitos.
46. Pierdes sensibilidad táctil (manos, piel, etc.).
47. Tienes dolores en el abdomen.
48. Tienes la sensación de debilidad muscular en cierta parte del cuerpo.
49. Te duele la espalda y el cuello.

50. Tienes molestias al orinar.
51. Consideras que tienes problemas respiratorios al dormir (p. ej., roncar).
52. Te levantas de la cama durante la noche sin despertar.
53. Sientes un nudo en la garganta.
54. Llegas a perder la voz.
55. Dejas de dormir por varios días.
56. Sientes que interrumpes tu sueño durante la noche.
57. Sufres náuseas.
58. Sufres golpes irresistibles de sueño en situaciones inadecuadas (p. ej., manejando, conversando).
59. Te duele el pecho.
60. Tienes molestias al defecar.
61. Tienes problemas para alcanzar un orgasmo cuando estás con una pareja.
62. Sufres diarrea.
63. Tienes la sensación de perder el equilibrio.
64. Te despiertas sintiendo taquicardia, sudoración, tensión muscular y confusión.
- Las preguntas **65, 66 y 67** son sólo para **HOMBRES**, las preguntas **68, 69 y 70** son sólo para **MUJERES**.
65. Tienes problemas de eyaculación precoz.
66. Tienes problemas de erección.
67. Tienes problemas para alcanzar la eyaculación.

68. Tu menstruación es irregular.
69. Tienes pérdida menstrual excesiva (sangrado).
70. Durante tu periodo menstrual, sufres dolores insoportables que te limitan en tus actividades.
71. ¿Qué edad tienes?
72. Sexo
73. Estado civil
74. Si tienes pareja ¿Cuántos años llevas con ella?
75. ¿Qué escolaridad tienes?
76. Si estudiaste una carrera ¿Qué estudiaste?
77. ¿Tienes hijos?
78. ¿Cuántos?
79. En tu trabajo ¿Qué tipo de puesto ocupas?
80. ¿Cuál es el tipo de trabajo que desempeñas?
81. ¿Cómo es el contacto que mantienes con usuarios (pacientes, clientes, etc.)?
82. ¿Cuántos trabajos tienes?
83. ¿Cuántas actividades consideras tener en un día? (p. ej., trabajos, deportes, religión, club, etc.)
84. ¿Cuántas horas trabajas al día? (en tu principal empleo).
85. ¿Cuánto tiempo de antigüedad tienes en la empresa donde laboras actualmente?
86. ¿Cuántos años has trabajado en tu vida?

87. ¿Cuántos empleos has tenido en tu vida?
88. ¿Cuántos ascensos has tenido en tu vida?
89. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado que recibes sin considerar impuestos, descuentos, etc.?
90. ¿En qué tipo de organización laboras?
91. ¿Qué tipo de contrato tienes?
92. ¿Tienes personas a tu cargo?
93. ¿Cuántas?
94. ¿Tomas algún medicamento en forma frecuente?
95. Si tomas algún medicamento, escribe cuál y para qué
96. ¿Cuánto tiempo tienes de tomarlo?
97. ¿Has tenido algún accidente importante? Especifica de qué tipo.
98. ¿Has tenido alguna intervención quirúrgica? Especifica de qué tipo.
99. ¿Fumas?
100. ¿Cuántos cigarros fumas al día?
101. ¿Con qué frecuencia ingieres bebidas alcohólicas?
102. En caso de que consumas drogas, ¿con qué frecuencia lo haces?
103. Durante una semana, ¿cuántas horas libres tienes?
104. ¿Haces ejercicio físico?
105. Si haces ejercicio, ¿cuántas horas a la semana le dedicas?

Hoja de respuestas (F02)

ENC



TD		TA		Nunca		Siempre	
1.				31.			
2.				32.			
3.				33.			
4.				34.			
5.				35.			
6.				36.			
7.				37.			
8.				38.			
9.				39.			
10.				40.			
11.				41.			
12.				42.			
13.				43.			
14.				44.			
15.				45.			
16.				46.			
17.				47.			
18.				48.			
19.				49.			
20.				50.			
21.				51.			
22.				52.			
23.				53.			
24.				54.			
25.				55.			
26.				56.			
27.				57.			
28.				58.			
29.				59.			
30.				60.			
				61.			
				62.			
				63.			
				64.			
				65.			H
				66.			H
				67.			H
				68.			M
				69.			M
				70.			M

TD = Total Desacuerdo
TA = Total Acuerdo

H = sólo hombres
M = sólo mujeres

PARA USAR COMO PRUEBA CLINICA LEGAL EXCLUSIVAMENTE NO ES VALIDO COMO PRUEBA

