

UNIVERSIDAD DE CONCEPCIÓN
CAMPUS LOS ÁNGELES
ESCUELA DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA VEGETAL



**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, VIOLENCIA PERCIBIDA Y
SU RELACIÓN CON ESTRÉS Y BOREOUT EN GUARDIAS DE
SEGURIDAD DE LOS RUBROS FORESTAL Y SALUD**

Profesora guía: Gabriela Bahamondes Valenzuela
Psicóloga Organizacional
Magíster en Desarrollo Organizacional

Profesor co-guía: Juan Patricio Sandoval Urrea
Ingeniero de Ejecución Forestal
Magíster en Ergonomía

**SEMINARIO DE TITULACIÓN PARA
OPTAR AL TÍTULO DE INGENIERO
EN PREVENCIÓN DE RIESGOS.**

NICOLÁS BENJAMÍN ALMENDRAS TOLEDO

Los Ángeles-Chile

2020

ÍNDICE DE CONTENIDOS		Pág.
I. RESUMEN		4
II. INTRODUCCIÓN		5
III. MATERIALES Y MÉTODOS		11
3.1 Criterios de inclusión.....		11
3.2 Procedimiento.....		12
3.3 Variables de estudio e instrumentos de medición.....		12
3.4 Análisis estadístico.....		15
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		16
4.1 Características sociodemográficas y laborales de los participantes.....		16
4.2 Violencia percibida en guardias de seguridad.....		19
4.3 Estrés laboral en guardias de seguridad.....		21
4.4 Riesgos psicosociales en guardias de seguridad.....		24
4.5 Boreout en guardias de seguridad.....		26
4.6 Relación entre violencia percibida y la presencia de estrés y Síndrome de Boreout		28
4.7 Relación entre riesgo psicosocial y la presencia de estrés y Síndrome de Boreout.....		39
4.8 Determinar posibles diferencias entre los resultados de ambos sectores de actividad.....		31
V. MEDIDAS CORRECTIVAS		33
VI. CONCLUSIONES		35
VII. BIBLIOGRAFÍA		37
VIII. ANEXOS		44
IX. APÉNDICES		47

ÍNDICE DE TABLAS	Pág.
Tabla 1: Categorías de riesgo del centro o lugar de trabajo ISTAS-21	14
Tabla 2: Características sociodemográficas de guardias de seguridad.....	16
Tabla 3: Características sociolaborales de guardias de seguridad.....	18
Tabla 4: Distribución violencia percibida según guardias.....	21
Tabla 5: Relación entre violencia percibida y presencia de estrés.....	29
Tabla 6: Relación entre violencia percibida y presencia de Boreout.....	29
Tabla 7: Relación entre riesgo psicosocial y presencia de estrés.....	30
Tabla 8: Relación entre riesgo psicosocial y presencia de Boreout.....	30
ÍNDICE DE FIGURAS	
Figura 1: Nivel de estrés en guardias forestales.....	22
Figura 2: Nivel de estrés en guardias de hospital.....	23
Figura 3: Semáforo de riesgo psicosocial guardias forestales.....	25
Figura 4: Semáforo de riesgo psicosocial guardias de hospital.....	26
ÍNDICE DE ANEXOS	
Anexo 1: Instrumento de medición de Boreout	44
Anexo 2: Cuestionario estrés laboral PSS-14.....	45
Anexo 3: Cuestionario riesgo psicosocial ISTAS-21.....	46
ÍNDICE DE APÉNDICES	
Apéndice 1: Consentimiento informado	47
Apéndice 2: Cuestionario socio – laboral.....	48
Apéndice 3: Cuestionario de violencia percibida	49
Apéndice 4: Tabla de contingencia relación violencia – estrés en guardias	50
Apéndice 5: Tabla de contingencia relación violencia – Boreout guardias	50
Apéndice 6: Tabla de contingencia relación r. psicosocial – estrés guardias.....	50
Apéndice 7: Tabla de contingencia relación r. psicosocial – Boreout.....	51

I. RESUMEN

El trabajo influye de manera directa en la salud de las personas, positiva o negativamente, producto de las condiciones y ambiente laboral. Dentro de los factores que afectan la salud de los trabajadores se encuentran los riesgos psicosociales y la violencia percibida en el trabajo, factores de riesgo que pueden influir en la aparición de estrés y Boreout. En Chile, del total de denuncias calificadas como enfermedad laboral en mutualidades, se observó, que a nivel nacional, la mayoría correspondieron a enfermedades de salud mental (41%). Se realizó un estudio no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional, el cual estuvo compuesto por 19 guardias de seguridad forestales y 11 guardias de hospital. El objetivo fue determinar la relación entre los riesgos psicosociales y violencia, con la presencia de estrés y Boreout en guardias de seguridad. Para identificar los niveles de estrés se utilizó la escala de estrés percibido PSS-14, en la identificación de riesgos psicosociales se usó el cuestionario ISTAS-21, a fin de detectar Boreout se aplicó el instrumento de medición del Síndrome de Boreout, y, por último, se utilizó un cuestionario de violencia percibida de elaboración propia. Según el análisis estadístico, se concluye que no existe relación estadística entre la variable de riesgo psicosocial con la presencia de estrés y Boreout en guardias de seguridad forestal ni en guardias de hospital, así como tampoco se identificó una relación estadística entre la violencia percibida y la presencia de estrés y Boreout en guardias forestales ni en guardias de hospital.

Palabras clave: Riesgo psicosocial, violencia percibida, estrés, Boreout, guardias de seguridad.

II. INTRODUCCIÓN

Si bien el trabajo ayuda a un mejoramiento de las interacciones sociales y el desarrollo de habilidades y destrezas, por otra parte, posee efectos negativos para la salud y bienestar de los/as trabajadores/as, como daños a nivel psicológico, fisiológico o social, más todavía cuando el trabajo es repetitivo, deshumanizante, humillante, monótono y no potencia la autonomía personal del trabajador (Ceballos, 2014). Con el fin de proteger a los trabajadores de las implicancias negativas del trabajo en su salud, se procura mantener óptimas “condiciones y medioambiente de trabajo”, concepto que engloba la salud del trabajador y la seguridad e higiene laboral (Rodríguez, 2009). Según señalan la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de Salud (OMS y OPS, 2010), para lograr un estado óptimo en las condiciones y el medio ambiente de trabajo, tanto los trabajadores/as como el personal superior en la cadena de mando, deben colaborar en la aplicación de un proceso de mejora continua, con el fin de promover y proteger la salud, la seguridad y el bienestar de todos los trabajadores de manera eficaz.

En Chile, con el propósito de mejorar las condiciones y medio ambientes de trabajo, se promulga la ley 16.744 de 1968, que es un seguro social obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Los administradores del seguro incluyen a organismos sin fines de lucro, mutualidades con redes asistenciales propias, y una entidad pública, hoy el Instituto de Seguridad Laboral (Salazar, Frenz, Valdivia, Hurtado y Almagro, 2013). Esta ley tiene por objetivo prevenir la ocurrencia de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y otorgar prestaciones médicas y monetarias en caso de suspensión, disminución o terminación de la capacidad de ganancia o muerte del trabajador, y rehabilitarlo, tanto en su capacidad física y psíquica como profesional, de modo de posibilitar su reinserción al trabajo (Vives y Jaramillo, 2010). En Chile, durante el año 2019, del total de denuncias calificadas como enfermedad laboral (con o sin días perdidos) , se observó, que

a nivel nacional, la mayoría correspondieron a enfermedades musculoesqueléticas (43%), seguida de enfermedades de salud mental (38%) (Superintendencia de Seguridad Social SUSESO, 2020); y al comparar el total de licencias médicas electrónicas del primer cuatrimestre de 2019 y el primer cuatrimestre de 2020, la proporción de licencias relacionadas a trastornos mentales aumentó en un 29% en relación al mismo cuatrimestre de 2019 (SUSESO, 2020).

Ante el aumento sostenido de enfermedades que afectan a la salud mental, ya en el año 2006, el Ministerio de Trabajo y Previsión Social llevó a cabo una revisión del Decreto Supremo 109, donde reconoció que “todos los trabajos que se expongan al riesgo de tensión psíquica y se compruebe una relación de causa-efecto” entrañan un riesgo de enfermedad profesional psiquiátrica (Decreto Supremo 109, Ministerio del Trabajo y Previsión Social). Una de las consecuencias de enfrentarse a largos periodos de tensión, ya sea física o psicológica, es el desarrollo de estrés, que ha sido entendido de tres maneras: primero, como una reacción o respuesta del individuo, cambios fisiológicos, reacciones emocionales, cambios conductuales, entre otros; segundo, como un estímulo capaz de provocar una reacción de estrés, y finalmente, como la interacción entre las características del estímulo y los recursos del individuo (Martínez, 2012). Dentro de los factores causantes del estrés laboral se encuentran los estresores del ambiente físico, demandas del propio trabajo, el desempeño de roles, las relaciones interpersonales y grupales, el desarrollo profesional, clima organizacional y demandas conflictivas entre la actividad laboral y los roles familiares (Piñeiro, 2013).

La evidencia científica sugiere que experiencias continuas de estrés en el trabajo proveen de una importante conexión entre la exposición de los trabajadores a riesgos psicosociales y la aparición de enfermedades (Cox, González y Griffiths, 2000). Una de las enfermedades producidas por estrés laboral fue descrita en marzo del año 2007 por los suizos Rothlin y Werder,

quienes acuñaron y describieron por primera vez el concepto de “Boreout”, como un nuevo síndrome laboral, y que tiene como consecuencia la depresión y la falta de autoestima (Observatorio de Riesgos Psicosociales, 2012). Dicho síndrome está constituido por tres aspectos fundamentales: la infraexigencia, el aburrimiento y el desinterés en el trabajo. Tres aspectos que están siempre ligados e interactúan entre sí, ya que aquel trabajador que se encuentra permanentemente infraexigido, comenzará a aburrirle el trabajo, perdiendo tarde o temprano el interés por lo que hace (Rothlin y Werder, 2011). En consecuencia, la pérdida de autoestima generada en el trabajador podría causarle estados de ansiedad y depresión, lo cual convertiría al Síndrome de Boreout en un auténtico riesgo psicosocial (Molina y Álvarez, 2010). Los riesgos psicosociales, corresponden a las características de las condiciones de trabajo que afectan la salud de las personas, y se correlacionan directamente con la evaluación que haga la persona del ambiente psicosocial en el lugar del trabajo, se deduce que ese ambiente puede ser un importante elemento en la generación de patologías, así como también, favorecer o impedir la recuperación del estado de salud y bienestar de cada persona (Dirección Nacional del Servicio Civil, 2012). En el año 2013, la ley 16.744, otorga un respaldo legal explícito a los trabajadores expuestos a riesgos psicosociales, incorporando regulaciones dirigidas a velar por la salud mental de los trabajadores dentro las organizaciones, a través de la Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO) y su cuestionario de identificación de riesgos psicosociales ISTAS-21. Los factores de riesgo psicosocial que forman parte de instrumentos evaluados y validados para la realidad chilena son 6: Organización y condiciones de empleo, trabajo activo y desarrollo de habilidades, demandas psicológicas, relaciones al interior del trabajo, doble presencia y finalmente violencia laboral y acoso (Ministerio de Salud, 2013). Sin embargo, dentro de las 5 dimensiones analizadas por el cuestionario ISTAS-21, no se incluye la violencia laboral percibida en el lugar de trabajo, siendo ésta definida por la OIT (Organización Internacional del Trabajo), como

“cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no puede considerarse una actitud razonable, y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo” (OIT, 2003). Dentro de las formas de violencia laboral se incluyen la violencia física y psicológica, si bien siempre se ha reconocido la existencia de violencia física en el lugar de trabajo, la existencia de la violencia psicológica se ha subestimado durante largo tiempo, y solo ahora recibe la debida atención. Asimismo, se reconoce cada vez más que la violencia psicológica se ejerce muchas veces mediante un comportamiento repetido de un tipo que, en sí mismo, puede ser relativamente poco importante, pero que al acumularse, puede llegar a ser una forma muy grave de violencia (OIT, 2002).

Uno de los sectores económicos expuestos a situaciones de violencia en Chile ha sido el forestal, producto del conflicto socio-ambiental entre empresas forestales y el pueblo mapuche (“Wallmapu”), ya que el “movimiento mapuche de recuperación de tierras”, que es usado como táctica de lucha pacífica, derivó en una expresión más radical, que sostuvo largos e intensos conflictos en el tiempo frente a empresas forestales, quienes han debido extremar sus medidas de seguridad, con el fin de proteger, tanto a los trabajadores como al capital activo de la empresa (Pineda, 2014). Es por ello que en Chile, en 1981, con la promulgación del Decreto Ley N° 3.607, se abre el campo de los servicios de seguridad privada, para empresas de patrimonio forestal, y no solo al transporte de valores (Figueroa y Minay, 2009). Hoy en día, la mayoría de los agentes de seguridad son subcontratados, lo que supone trabajar en la empresa cliente y no en la propia empresa, y esto conlleva una sensación de estar en “tierra de nadie”, ya que las condiciones de trabajo de la empresa contratante afectan al guardia, pero estos no tienen capacidad de mejorarlas; además, la mayoría de los guardias deben trabajar solos, y en ocasiones, en lugares mal acondicionados, a lo que se añade la posibilidad de atracos, ataques, persecuciones (Llopis, 2012).

Otro de los sectores laborales que más sufre de estrés y violencia son los que involucran contacto con público o con clientes, y en especial, ha habido una creciente preocupación por los efectos del estrés sobre los profesionales de enfermería, expuestos constantemente a conflictos interpersonales y violencia por parte de pacientes o sus familiares (Portero De La Cruz y Vaquero, 2015). Para garantizar condiciones de trabajo seguras al personal de enfermería, se requiere contar con personal de seguridad privada, sin embargo, expone a los trabajadores de seguridad privada a dichas situaciones de violencia (Rojo y Acosta, 2018).

Debido al extenso abanico de actividades y responsabilidades abarcadas por los guardias de seguridad, no existe claridad por parte de los empresarios que contratan estos servicios, sobre los roles y atribuciones que les competen a los guardias de seguridad ante procedimientos (entendiéndose como tal, las circunstancias a que los guardias se ven enfrentados periódicamente, sean por actos de robo y/o hurto), y que pueden conllevar sucesos de violencia física-psicológica, así como sanciones hacia los guardias, de parte de la empresa subcontratista y la empresa mandante (Mella y Zapata 2012), considerándose estos como factores de riesgo psicosocial.

Es por ello, que en esta investigación se plantea que los riesgos psicosociales y la violencia laboral influyen en la presencia de estrés y Síndrome de Boreout en trabajadores que prestan servicios como guardias de seguridad. Se establece como objetivo general: Determinar la relación entre los riesgos psicosociales y violencia, con la presencia de estrés y Síndrome de Boreout en guardias de seguridad forestal y de un centro de salud pública.

Como objetivos específicos se propone i) Describir variables sociodemográficas y sociolaborales de los guardias de seguridad, ii) Evaluar, violencia percibida, estrés, nivel de riesgos psicosociales y Síndrome de Boreout en guardias de seguridad de un centro de salud pública y del sector forestal, iii) Relacionar la presencia de riesgo psicosocial con los niveles de

estrés y Síndrome de Boreout, iv) Relacionar la presencia de violencia percibida con estrés y Síndrome de Boreout, v) Determinar posibles diferencias entre los resultados de ambos sectores de actividad, y vi) Proponer medidas correctivas en caso de detectar presencia de violencia, estrés, Síndrome de Boreout o riesgos psicosociales.



III. MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio basado en un diseño no experimental, de tipo transversal, descriptivo y correlacional. Las poblaciones a estudiar correspondieron a trabajadores/as que prestan servicios como guardias de seguridad en predios forestales de las comunas de Collipulli y los Sauces, y a guardias de seguridad de un centro de salud pública de la comuna de Laja.

La muestra estuvo compuesta por 30 guardias de seguridad, 19 de ellos pertenecientes a dos predios forestales, Baltimore (Collipulli) y Reñico (Los Sauces), y cuyas funciones eran escoltar los camiones cargados con madera durante su recorrido por tramos de carretera en donde existe un riesgo de sabotaje a los camiones o a su carga; y 11 guardias de seguridad pertenecientes al hospital público de la comuna de Laja, y cuya función es detectar vulnerabilidades en la seguridad de las instalaciones y reportar a las autoridades la presencia de intrusos dentro de las instalaciones, además de proteger al personal médico frente a episodios de violencia física o psicológica.

3.1 Criterios de inclusión

- Tener contrato vigente como guardia de seguridad.
- Tener vigente el curso OS-10
- Tener una antigüedad mínima de 6 meses prestando servicios en el actual puesto.
- Participar de manera voluntaria en el estudio, firmando el consentimiento informado.

3.2 Procedimiento

Para llevar a cabo el estudio, inicialmente se procedió a informar a los trabajadores/as acerca de los objetivos del mismo, se les hizo entrega de un consentimiento informado (apéndice 1), en donde está especificado que la participación es completamente voluntaria y confidencial; además, se puso a disposición un contacto para resolver cualquier duda. Posteriormente, se aplicaron los cuestionarios respectivos, de variables sociodemográficas y laborales, instrumentos de medición del Síndrome de Boreout, de Estrés Laboral y de Riesgos Psicosociales.

3.3 Variables de estudio e instrumentos de medición

Para medir variables sociodemográficas y laborales, así como violencia percibida, se utilizó un cuestionario de elaboración propia (apéndice 2); mientras que, para evaluar Síndrome de Boreout, estrés laboral y riesgos psicosociales se utilizaron instrumentos de medición correspondientes a test psicométricos validados en Chile.

Síndrome de Boreout

Se aplicó el Instrumento de Medición del Síndrome de Boreout (anexo 1), confeccionado por Cabrera (2014), y validado en Chile por los resultados mostrados por Fernández (2017), quien obtuvo, mediante la interpretación del *alpha* de Cronbach, una consistencia interna de un 0,826, lo cual se considera como un “nivel bueno “al ubicarse en el intervalo 0,70 y 0,90 (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). El instrumento está conformado por dos ítems, la primera parte del instrumento está compuesta por dieciocho enunciados diseñados para evaluar *infraexigencia*, *aburrimiento* y *desinterés laboral*. Cada una de estas tres dimensiones mide, a su vez, tres elementos, y a cada uno de estos elementos le corresponden dos ítems, y las opciones de respuesta se basan en una escala de tipo Likert, cuyas puntuaciones van entre el rango de cero puntos (nunca), hasta los cuatro puntos (siempre). La segunda parte se

conforma por diez enunciados diseñados para determinar las estrategias pro-Boreout (hacen referencia a las acciones que el trabajador realiza para simular que está sobrepasado de trabajo, y sin tiempo disponible para que le asignen más tareas, así como para conseguir más tiempo libre en el trabajo y poder utilizarlo para su interés personal) y la opción de respuesta es dicotómica (sí o no). Para analizar los resultados del cuestionario (parte uno), se calcularon los percentiles 33 y 66, decretando los puntajes de corte en base a la misma muestra, estableciendo los niveles altos, medios y bajos para la sumatoria de las dimensiones. Para interpretar la presencia de Boreout a través del cuestionario, se hace necesario obtener un alto nivel en la sumatoria de las tres dimensiones (aburrimiento, desinterés e infraexigencia laboral) (Fernández, 2017).

Estrés laboral

Para evaluar estrés laboral se empleó la escala de estrés percibido PSS-14 (anexo 2) (Cohen, Kamarck y Mermelstein, 1983), la cual está diseñada para medir el grado en que los individuos evalúan situaciones de su vida como estresantes. Dicho instrumento se encuentra adaptado (en su versión en español) y validado en Chile, por los resultados obtenidos por Marín (2004). Está constituido por 14 ítems, los cuales evalúan qué tan impredecible, incontrolable y sobrecargada se encuentra la vida de las personas encuestadas. El formato de respuesta es a través una escala tipo Likert, la que posee cinco opciones, con puntuaciones que se encuentran entre cero puntos (nunca), hasta los cuatro puntos (siempre). Puntajes entre 1-16 indican ausencia de estrés; 17-21, estrés funcional; 22-26, estrés moderado; y 27-41, estrés agudo. El nivel de confiabilidad del presente instrumento corresponde a un *alpha* de Cronbach de 0,891 (Marín, 2014), esto implica que se considera en un “nivel bueno” de confiabilidad (Carvajal, Watson, Martínez y Sanz, 2011).

Nivel de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial se evaluaron mediante el cuestionario SUSESO ISTAS-21 versión breve (anexo 3). Este cuestionario permite identificar la presencia y nivel de exposición a riesgos psicosociales al interior de una organización, tiene alcance de aplicación a todas las empresas, organismos públicos y privados, independientemente del rubro o sector productivo en el cual se encuentren insertos los trabajadores. Este instrumento evalúa el riesgo psicosocial en cinco dimensiones. La puntuación del cuestionario utiliza una escala tipo Likert que va desde 0 a 4, de forma tal que el mayor puntaje indica un mayor nivel de riesgo en esa dimensión. La baremación establecida para este instrumento, a partir del 10 de noviembre de 2017 (Espinoza, 2018) se realiza de acuerdo a la prevalencia de cada nivel en cada una de las dimensiones, por lo que el nivel de riesgo del centro de trabajo se debe calcular, realizando la sumatoria de las dimensiones que obtuvieron más del 50% de puntaje de “riesgo alto”, contabilizándose como un punto de riesgo (+1), en la dimensión en donde se obtuvo más de un 50% de puntaje de “riesgo bajo”, se contabilizará como un punto de seguridad (-1); y finalmente, en la dimensión que no alcanzó una prevalencia superior al 50% de riesgo alto o bajo, contabilizará como punto neutro (0) (Anexo 3). El nivel de riesgo final estará determinado de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 1. Categorías de estado de riesgo del centro o lugar de trabajo.

Categoría de riesgo	Rango de puntuación
Riesgo Alto	Entre -5 y 0 puntos de riesgo
Riesgo Medio	Entre +1 y +3 puntos de riesgo
Riesgo Bajo	Entre +4 y +5 puntos de riesgo

Fuente: Protocolo MINSAL (2017)

Violencia percibida.

Para caracterizar los tipos de violencia a los que están expuestos los guardias de seguridad se utilizó un instrumento de elaboración propia (apéndice 3), compuesto de 8 preguntas que hace referencia al tipo de violencia y frecuencia de ésta. Este cuestionario fue examinado por un panel de expertos y validado mediante una muestra piloto.

3.4. Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de los puntajes obtenidos en los cuestionarios de Boreout y estrés laboral. Para determinar la relación entre riesgo psicosocial y violencia con respecto a la presencia de Boreout y estrés laboral se utilizaron tablas de contingencia (apéndice 4) mediante la prueba chi-cuadrado (χ^2), con un nivel de significancia de 0,05,

Para identificar posibles diferencias entre los resultados de ambas poblaciones de estudio, se realizó un análisis del número de casos detectados para cada población de guardias, relacionándolos con las características sociodemográficas de cada individuo y comparando ambas poblaciones

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Características sociodemográficas y laborales de los participantes.

4.1.1 Características sociodemográficas

En guardias de seguridad forestal, la muestra se compone en su totalidad por trabajadores del género masculino. El rango de edad con mayor frecuencia fue de “20 – 30 años” correspondiente a un 58% de la muestra. Un 58% se encontraba soltero, 53% reside en la comuna donde trabaja, y un 65% declaró vivir con 3 o más personas (Tabla 2).

Tabla 2. Características sociodemográficas de guardias de seguridad forestal y de hospital.

	Forestal		Hospital	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Rango de edad				
20 a 30 años	11	58	4	36
31 a 40 años	2	11	4	36
41 a 50 años	3	15	3	28
51 a 61 años	2	11	0	0
Más de 61 años	1	5	0	0
Total	19	100	11	100
Estado Civil				
Soltero	11	58	5	46
Casado	5	26	3	27
Divorciado	3	16	3	27
Total	19	100	11	100
Residencia en comuna donde trabaja				
Sí	10	53	11	100
No	9	47	0	0
Total	19	100	11	100
Número de personas con las que vive				
0	2	10	0	0
1	1	5	4	36
2	4	20	3	28
3 o más	12	65	4	36
Total	19	100	11	100

Por otra parte, en guardias de hospital, la muestra estuvo compuesta en un 55% por trabajadores del género femenino, los rangos de edad que más se repitieron fueron de “20 – 30 años y 31 – 40 años, con 36% cada uno. Un 45% de los guardias de hospital se encontraba soltero y el 100% reside en la comuna donde trabaja (Tabla 2).

4.1.2 Características socio laborales

En cuanto al ámbito laboral en guardias de seguridad forestal, se observó que el promedio de experiencia de los trabajadores en el área forestal fue de 6 años (Tabla 3). Con respecto a la antigüedad en el actual puesto de trabajo, un 58% de la muestra se encontraba en el rango de entre 6 y 11 meses de antigüedad, lo que concuerda con la investigación realizada por Rivas, Moya, Salazar y Acuña (2016), donde se expresa que la contratación de servicios externos en faenas forestales se reduce a periodos acotados de tiempo con el fin de maximizar utilidades.

En relación con los ingresos monetarios, un 58% contaba con otro aporte monetario extra en su hogar, aporte que en su mayoría correspondía a actividades informales realizadas por algún integrante de su familia, como venta de productos agrícolas, o micro-emprendimientos. En cuanto a las condiciones laborales, un 100% declaró sentirse cómodo con su trabajo, aun cuando los turnos en ocasiones eran más extensos de lo habitual producto de cortes en las rutas, además, los traslados de una locación de cosecha a otra son habituales, ya que habiendo cosechado un predio forestal deben trasladarse inmediatamente al siguiente. Un 37% declaró sentir adrenalina al realizar su trabajo, lo que se relaciona con que la gran mayoría de los guardias de seguridad forestal son ex funcionarios de Carabineros de Chile y según algunas declaraciones, su actual puesto de trabajo les recordaría su antigua ocupación.

Respecto al ámbito laboral en guardias de hospital, se observó que el promedio de experiencia de los trabajadores en hospitales públicos fue de 2 años, y con

respecto a la antigüedad en el puesto de trabajo, un 55% de la muestra se encontraba en el rango de 4 años o más. En relación con los ingresos monetarios, un 55% de la muestra declaró no contar con otro ingreso de dinero en su hogar, mientras que un 72% no realizaba actividades remuneradas paralelas. En cuanto a las condiciones laborales, un 55% declaró sentirse cómodo con su trabajo y 91% no sentía adrenalina al realizar su trabajo (Tabla 3).

Tabla 3. Características socio laborales de guardias de seguridad forestal y de hospital.

	Antigüedad en el puesto		Hospital	
	Forestal		N	Porcentaje
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
6 a 11 meses	11	58	3	27
1 a 2 años	3	15	2	18
3 a 4 años	2	12	0	0
Más de 4 años	3	15	6	55
Total	19	100	11	100
Aporte monetario extra				
Sí	11	58	5	45
No	8	42	6	55
Total	10	100	11	100
Actividad remunerada paralela				
Sí	2	11	3	27
No	17	89	8	73
Total	19	100	11	100
Confortabilidad laboral				
Sí	19	100	6	55
No	0	0	5	45
Total	19	100	11	100
Sensación de adrenalina				
Sí	7	37	1	9
No	12	63	10	91
Total	19	100	11	100

4.2 Violencia percibida

4.2.1 Guardias Forestales

De acuerdo a la distribución según la violencia percibida, un 73% de los encuestados manifestó no sentirse seguro en el lugar de trabajo, lo que tiene que ver con episodios de violencia sufridos por personas cercanas del rubro forestal, donde el vehículo en el cual algunos de ellos se desplazaban fue incendiado, y sus objetos personales fueron robados, lo que podría haber contribuido a que un 53% del total de encuestados considere que su trabajo representa un peligro para su vida, dejando ver la alta percepción del riesgo que tienen los trabajadores del rubro forestal, aun cuando al consultar personalmente acerca de los conflictos socio – ambientales, muchos trabajadores señalan que las situaciones de conflicto con las comunidades aledañas al sector donde se encontraban trabajando “no son tan graves” como muchas veces se señala en los medios de comunicación. Esto concuerda con lo expresado por Pineda (2014) quien indica que el movimiento de recuperación de tierras, las situaciones de violencia y los enfrentamientos entre el pueblo Mapuche y las empresas forestales han decaído desde el año 2009 hasta el año 2013, sin embargo, en el Diario El Mercurio (15 de diciembre de 2018), se indicaba que “lo que el año 2014 comenzó como actos aislados y poco frecuentes de violencia en los predios donde trabajan los contratistas forestales, hoy se ha transformado en una escalada de actos y atentados que violentan la actividad forestal” (Fuentes, 2018). El 89% de los encuestados señaló no haber presenciado intrusos en predios forestales y un 94% declaró no haber presenciado grupos armados; lo anterior indica que los episodios de violencia no ocurren de manera constante, pero según señalaron los encuestados, estos se acentúan significativamente en fechas importantes para el pueblo mapuche. Con respecto a las agresiones físicas y verbales, el 100% de la muestra declaró no haber sufrido violencia física y un 94% de la muestra no había sido víctima de agresiones verbales (Tabla 4). Sin perjuicio de lo anterior, y según

declaraciones de los guardias de seguridad forestales durante la recolección de datos, la estrategia que ha logrado que la frecuencia de los hechos violentos vaya en disminución es la “convivencia pacífica” con las comunidades aledañas a la zona de influencia de la faenas forestales, donde la negociación ha primado por sobre la resolución violenta de disputas. Como ejemplo, la empresa forestal mandante otorga porciones de terreno en donde aún no se han cosechado los árboles, para que las comunidades los talen y aprovechen dichos recursos, generando una especie de trato de “no violencia”.

4.2.2 Guardias Hospital

De acuerdo a la distribución según la violencia percibida, un 81% de los encuestados manifestó sentirse seguro en el lugar de trabajo, y también el mismo porcentaje de encuestados considera que su trabajo no representa un peligro para su vida, ya que desempeñan sus funciones en un hospital público, que además de ser un recinto cerrado está equipado con un sistema de cámaras de seguridad y cuenta con el apoyo de Carabineros las 24 horas.

Además de esto, el 100% de los encuestados señaló no haber presenciado intrusos en las instalaciones durante el último mes, y tampoco haber presenciado grupos armados (Tabla 4). Con respecto a las agresiones físicas y verbales, el 91% de la muestra declaró no haber sufrido violencia física, sin embargo, el 36% declaró sufrir violencia verbal 1 – 2 veces por semana, cifras que concuerdan con lo expresado por Miret y Martínez (2010), en cuyo estudio se argumenta que cerca del 60% del personal sanitario ha sido objeto de alguna agresión física o verbal, y que el 45% de las agresiones ocurren en urgencias (uno de los puestos fijos que deben cubrir los guardias de hospital).

Tabla 4. Distribución según violencia percibida por guardias de seguridad forestal y de hospital.

Casos	Forestal		Hospital	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje
¿Considera su lugar de trabajo seguro?				
Sí	5	73	9	81
No	14	27	2	19
Total	19	100	11	100
¿Considera que su trabajo es un peligro para su vida?				
Sí	10	53	2	19
No	9	47	9	81
Total	19	100	11	100
¿Ha presenciado intrusos durante el último mes?				
Sí	2	11	0	0
No	17	89	11	100
Total	19	100	11	100
¿Ha presenciado grupos armados en su lugar de trabajo?				
Sí	1	0	0	0
No	18	100	11	100
Total	19	100	11	100
¿Ha sufrido agresiones físicas en el último mes?				
Sí	0	0	1	9
No	19	100	10	91
Total	19	100	11	100
¿Ha sufrido agresiones verbales en el último mes?				
Sí	1	0	4	36
No	18	100	7	64
Total	19	100	11	100

4.3 Estrés laboral

4.3.1 Guardias forestales

Respecto a la escala de Estrés percibido PSS-14, un 68% de los guardias presentaron estrés de tipo agudo (Figura 1), en donde el rango etario que más se repitió entre los diagnosticados fue entre 20 y 30 años, lo que concuerda con el estudio realizado por Vega, Riquelme y Rivas (2018), quienes señalan que los adultos jóvenes son un grupo altamente expuesto a estrés, ya que aún no

desarrollan herramientas y/o conductas que contribuyan a disminuir o enfrentar esta patología. Por otro lado, un 42% de los diagnosticados con estrés agudo se encontraba soltero. En cuanto a la antigüedad laboral, un 42% de los diagnosticados con estrés agudo cuenta con una antigüedad en el actual puesto entre 6 y 11 meses, lo que demuestra una alta incidencia de estrés en los guardias forestales, en especial cuando la antigüedad en el puesto de trabajo no supera el año. Con respecto a la pregunta ¿se siente cómodo en su lugar de trabajo?, el 100% de la muestra declaró sentirse cómodo, por lo que, a pesar de ser un puesto de trabajo muy exigente y agotador mentalmente, a los encuestados les gusta desempeñar dichas labores.

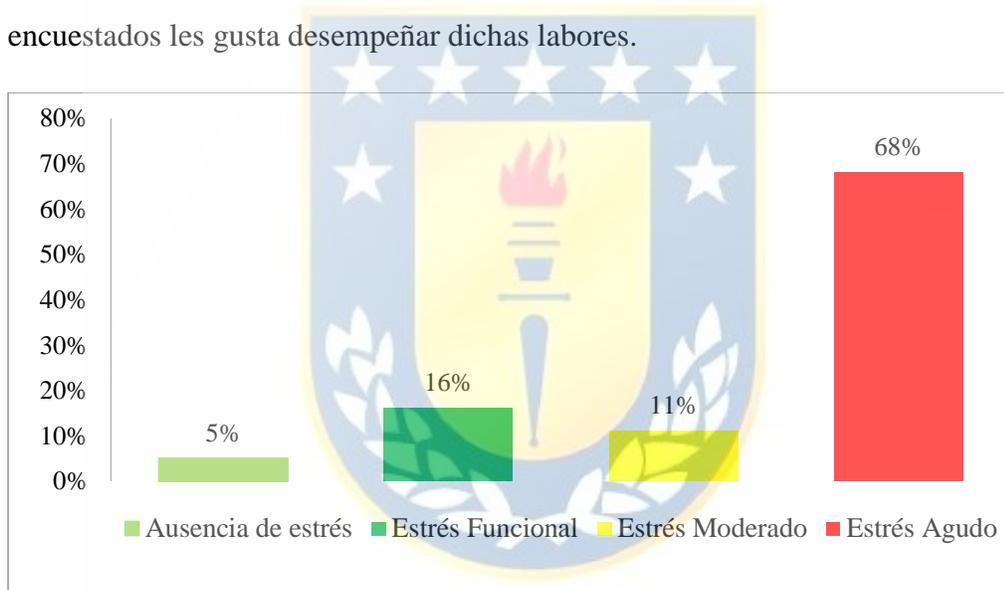


Figura 1. Niveles de estrés detectado en Guardias forestales.

4.3.2 Guardias de Hospital

Un 90% de los guardias de seguridad de hospital fueron diagnosticados con estrés agudo (Figura 2), lo que indica una alta prevalencia de estrés dentro de ese puesto de trabajo, lo que coincide con la información recopilada por Aguirre (2018), quien señala que a principios del siglo XXI, las enfermedades que lideran son aquellas de índole mental, encabezadas por el estrés y la depresión. Los casos diagnosticados con estrés se distribuyeron casi

equitativamente en todos sus rangos, con 4 casos en el rango de 20-30 años, 4 casos en el rango de 31-40 años y 3 casos en el rango de 41- 50 años, lo que sugiere que las condiciones laborales contribuyen al desarrollo de estrés independiente del rango etario, siendo un factor de riesgo a considerar, ya que genera un alto desgaste de recursos humanos. Por otra parte, un 60% manifestó tener una antigüedad mayor a 4 años trabajando en hospital, debido a que aun cuando la empresa de seguridad contratista pierda la licitación, la nueva empresa encargada de prestar servicios de seguridad mantiene a los mismos guardias, con el fin de ahorrar tiempo y dinero en capacitaciones, pero perdiendo los guardias la posibilidad de adquirir vacaciones, puesto que deben darle continuidad inmediata a la labor como nueva contratación.

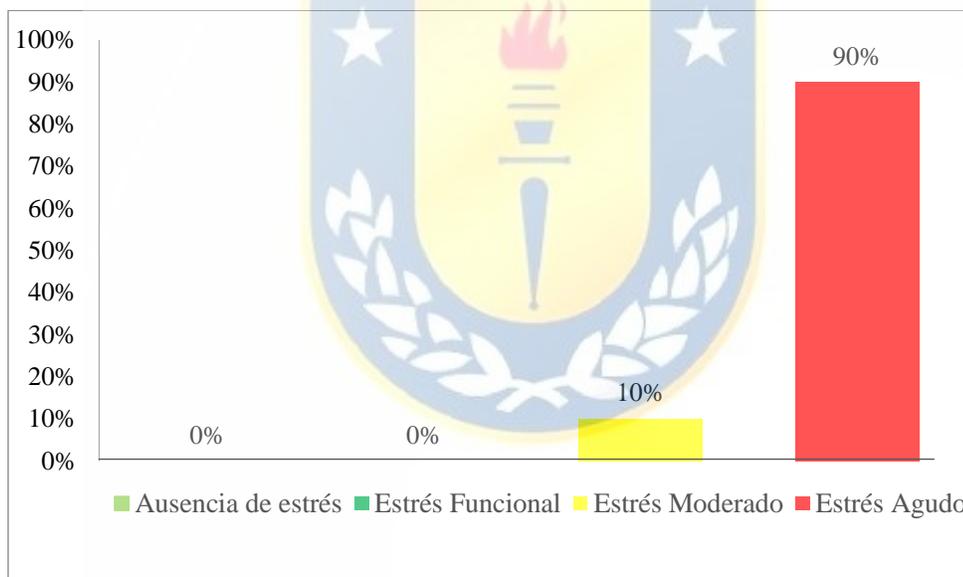


Figura 2. Niveles de estrés detectado en Guardias de hospital.

Cabe destacar que los guardias de hospital, declararon sufrir episodios de violencia verbal y física, protagonizados principalmente por familiares de pacientes alterados emocionalmente, quienes insisten en ingresar al área restringida donde se encuentra el personal médico de urgencias, situación ante la cual debe intervenir el guardia de seguridad, ocasionando una carga emocional negativa, y en algunos casos, agresiones, lo que a la larga genera una

sensación de inseguridad constante, siendo este un factor importante para el desarrollo de un estado de estrés o de respuesta del cuerpo ante amenazas, prolongando el estado de estrés a lo largo del tiempo, desencadenando enfermedades tanto físicas como mentales; ejemplo de ello es la alta prevalencia de estrés antes mencionada.

4.4 Riesgos Psicosociales

4.4.1 Guardias forestales

En cuanto a la variable de riesgo psicosocial se determinó que la empresa se encuentra “Sin Riesgos Psicosociales”, siendo la mejor condición para trabajar, posicionando las dimensiones Exigencias psicológicas, Trabajo activo y desarrollo de habilidades y Apoyo social en la empresa, en “Riesgo Bajo”, transformando esas dimensiones en factores protectores, debiendo reevaluar en 4 años. Los factores protectores o Puntos de Seguridad, son aquellos que aumentan la probabilidad que una persona desarrolle algunas conductas que favorezcan un desarrollo saludable (SUSESO, 2017). De acuerdo a estos resultados, se puede concluir que en la empresa de guardias forestales existen bajos niveles de exigencia emocional, sensorial y cognitiva, se entregan posibilidades de desarrollo en el trabajo, control sobre los tiempos de trabajo y libertad para la toma de decisiones, además, existe claridad de rol, un fuerte liderazgo y apoyo social a los trabajadores al interior de la empresa, demostrando que en dicha empresa forestal, los factores protectores favorecen el bienestar del trabajador, mejorando su productividad (Figura 3).

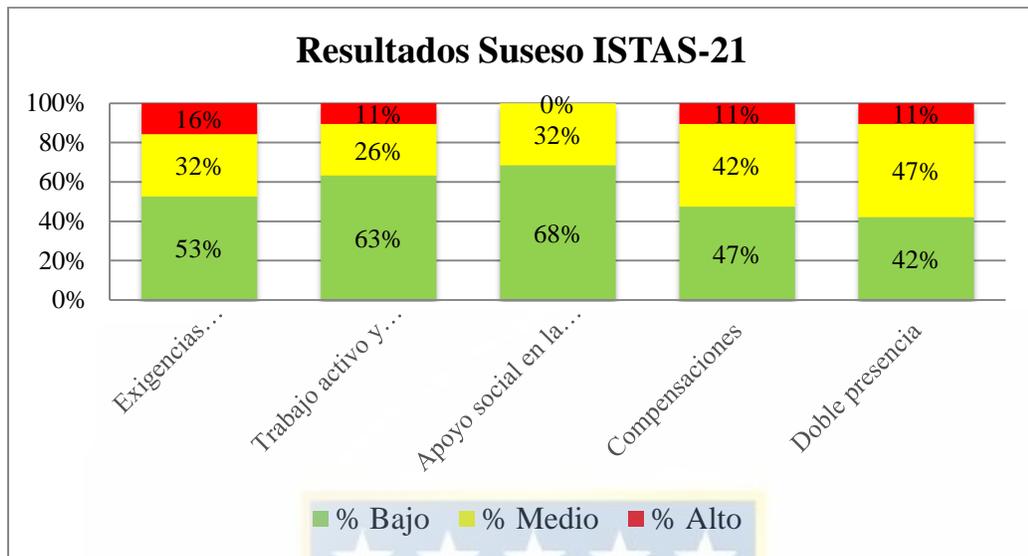


Figura 3. Semáforo de riesgo psicosocial en guardias forestales.

4.4.2 Guardias de Hospital

Respecto a la variable de riesgo psicosocial se determinó que la empresa se encuentra en “Riesgo alto”, con las dimensiones Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa, Compensaciones y Doble presencia en un nivel de riesgo alto, que es la peor condición para trabajar, e indica que se debe ingresar a la empresa en un programa de vigilancia ambiental de factores de riesgo psicosocial, reevaluando con el cuestionario amplio de diagnóstico para luego hacerle un cercano seguimiento a las medidas correctivas que se hayan aplicado (Figura 4). En relación con esto, Gómez, Hernández y Méndez (2004) indican que los trabajadores que se desempeñan en espacios con estas dimensiones en riesgo, en ocasiones no sienten el reconocimiento de los superiores y del esfuerzo realizado para desempeñar su labor, sintiendo inseguridad con respecto al contrato de trabajo y en relación con las características mismas del trabajo, ya que deben enfrentar constantemente situaciones con una fuerte carga emocional, como lo son las situaciones de violencia, y sin embargo, no obtienen reconocimiento alguno por tan arriesgada labor, y cuando necesitan un mejoramiento en las condiciones laborales, la

administración del hospital deriva la responsabilidad a la empresa contratista, la cual muchas veces responde de forma tardía y poco eficaz, y a pesar de todo esto, cuando una situación de violencia o de hurto no es eficazmente controlada, deben soportar las reprimendas tanto de la empresa contratista como de la administración del hospital, por lo que hay un nivel de exigencia que no se equipara a las condiciones laborales que se entregan. Además, López y Manríquez (2013), manifiestan que las condiciones en las que se desempeña un empleado de hospital, influyen en la salud mental de este trabajador.

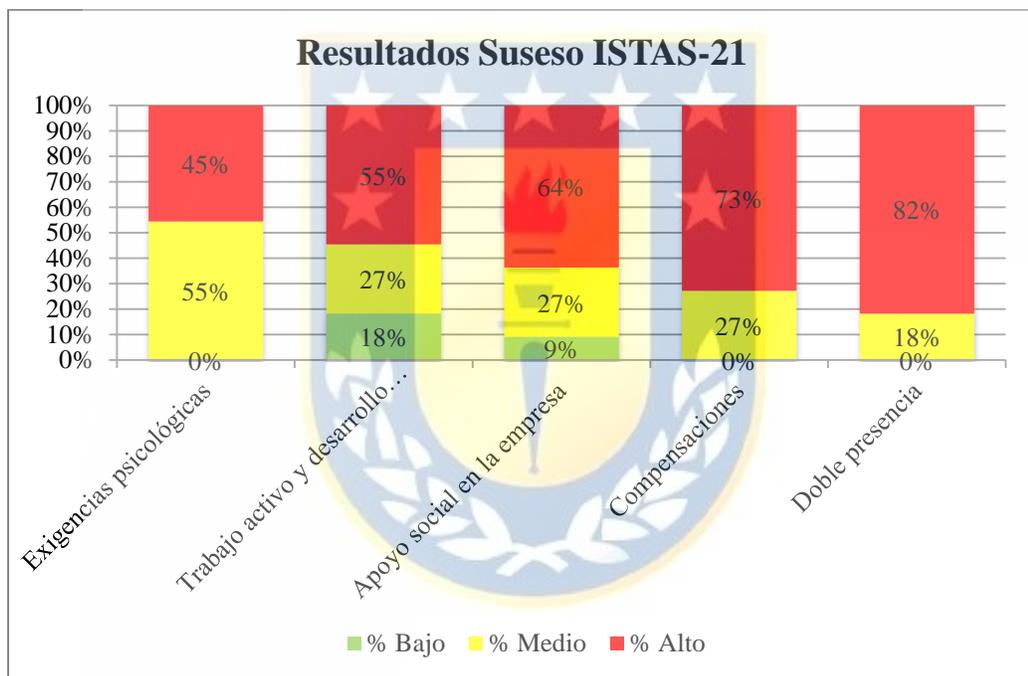


Figura 4. Semáforo de riesgo psicosocial en guardias de hospital.

4.5 Boreout

4.5.1 Guardias Forestales

Según el criterio de identificación de Boreout, se pueden observar 11 casos diagnosticados, correspondiendo a un 58% de la muestra, lo que se explica debido a que constantemente tienen tiempos libres, en los cuales no hay

movimiento dentro o fuera del predio forestal. El rango etario de los supervisores patrimoniales que manifestaron el síndrome oscila entre los 20 a 31 años, mientras que quienes no presentaron el síndrome se ubicaron entre los 30 – 50 años, indicando una tendencia a disminuir su incidencia conforme avanza la edad del trabajador, presentando una mayor tolerancia a tareas monótonas. Al respecto, Latella, Marciano y Velasco (2016) manifiestan que la edad es un factor preponderante en la aparición del Boreout, puesto que a menor edad, la cantidad de tiempo desperdiciado en el trabajo es mayor. Dichos datos se asocian a un estudio realizado por Azabache (2016), el cual evidenció una alta tendencia (47%) del Síndrome de Boreout en varones solteros de 18 a 29 años. En cuanto a las estrategias que encubren este síndrome, no hubo casos en que los supervisores patrimoniales admitieran conductas pro-boreout, sin embargo, se comprenden estos resultados, ya que resulta muy difícil que un trabajador reconozca por ejemplo que “Hace creer a los demás que trabaja cuando en realidad, utiliza su tiempo en otros asuntos” (Anexo 3), aun cuando la encuesta es anónima, el método de obtener información acerca de las estrategias pro-boreout de la segunda parte del cuestionario, es muy directa, y poco efectivo en el contexto sociocultural chileno, pudiendo obtenerse información útil, con preguntas más sutiles.

4.5.2 Guardias de Hospital

Según el criterio de identificación de Boreout, se pueden observar 2 casos diagnosticados, correspondiendo a un 18% de la muestra, demostrando una baja incidencia del Síndrome de Boreout en guardias de seguridad de centros de salud, lo que se puede explicar, ya que constantemente los guardias de hospital deben estar atentos a las personas que hacen ingreso al recinto hospitalario, derivarlos al servicio de urgencia correspondiente, ya sea urgencia normal o respiratoria, además de ello, se efectúa una rotación de puestos de trabajo cada 2 horas, por lo que no disponen de tiempos libres de manera frecuente durante los turnos de día, no así durante la noche, donde si bien el tránsito de personas

disminuye en relación al día, muchas llegan en estado de ebriedad o con actitud violenta, siendo el guardia que se ubica en el área de urgencias el primero en recibir a dichas personas, por lo que si bien se tiene tiempo libre durante las noches, donde se podría generar aburrimiento y/o desinterés por su trabajo, se mantiene una actitud de alerta constante producto de las graves situaciones de violencia.

4.6 Relación entre violencia percibida y la presencia de estrés y Síndrome de Boreout.

4.6.1 Guardias forestales

En cuanto a la relación entre violencia percibida y la presencia de estrés, el análisis estadístico indicó que no existe dependencia entre ambas variables, por lo que estadísticamente no hay relación entre la violencia percibida y la presencia de estrés en guardias de seguridad forestal (Tabla 5 y 6). Lo que se contrapone a un estudio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2003), en donde se señala la violencia como precursor del estrés en el sector de los servicios, lo que se condice con declaraciones de guardias forestales. Con respecto a la relación entre la violencia percibida y el Boreout, el análisis estadístico indicó que no existe dependencia entre dichas variables, lo que señala que no existe una influencia de la violencia percibida en la presencia de Boreout, lo cual puede comprenderse producto que las agresiones físicas o verbales detonan en el trabajador un estado de alerta, preparándose para posibles nuevas agresiones, lo opuesto a las actitudes pro-boreout, que tienen que ver con infraexigencia, aburrimiento y desinterés en su trabajo.

4.6.2 Guardias hospital

En Guardias de Hospital, el análisis estadístico indicó que no existe dependencia entre la violencia percibida y la presencia de estrés, a pesar de que el 45% de la muestra indicó haber sufrido violencia y un 82% de los encuestados fueron diagnosticados con estrés agudo, sin embargo, producto de

que todos presentan una alta prevalencia de estrés, no se puede atribuir directamente a la violencia percibida. Con respecto a la relación entre la violencia percibida y el Síndrome de Boreout, estadísticamente no se observó dependencia alguna entre las variables previamente mencionadas, lo cual se comprende por la baja incidencia del Síndrome de Boreout, siendo solamente 2 guardias hospitalarios quienes fueron diagnosticados así (Tablas 5 y 6).

Tabla 5. Relación entre violencia percibida y la presencia de estrés.

	χ^2	P= 0,05
Guardia Forestal	0,48	0,99
Guardia Hospital	1,32	0,98

Tabla 6. Relación entre violencia percibida y la presencia de Síndrome de Boreout.

	χ^2	P=0,05
Guardia Forestal	1,54	0,69
Guardia Hospital	0,02	0,99

4.7 Relación entre riesgo psicosocial, presencia de estrés y Síndrome de Boreout.

4.7.1 Guardias de seguridad forestal

Con respecto a la presencia de riesgos psicosociales y la presencia de estrés, no se observó una dependencia significativa, lo cual indica que estar expuesto a riesgos psicosociales no influye necesariamente en el desarrollo de estrés en guardias del área forestal (Tablas 7 y 8), sin embargo, Aguilera, Henry, Ramírez y Torres (2019); indican que todos los factores de riesgos psicosociales estudiados presentan asociaciones estadísticamente significativas con estrés percibido, sin embargo en trabajadores de una empresa eléctrica. En cuanto a la relación entre riesgo psicosocial y la presencia de Boreout, tampoco se encontró una relación de dependencia significativa, principalmente porque la empresa forestal se encontraba en un “nivel bajo” de riesgos psicosociales. En

efecto, se puede inferir que una menor cantidad de riesgos psicosociales provoca una menor presencia del Síndrome de Boreaut.

4.7.2 Guardias Hospital.

En cuanto a los guardias de hospital, no se observó una dependencia significativa entre la presencia de riesgo psicosocial y la presencia de estrés (Tabla 7 y 8), a pesar de haberse encontrado la totalidad de la muestra en la categoría de riesgo alto en riesgos psicosociales, y casi el 100% de la muestra con estrés agudo. En cuanto a la relación entre riesgo psicosocial y la presencia de Boreout, tampoco se encontró evidencia significativa que sugiriera dependencia entre las variables.

Tabla.7 Relación entre Riesgo psicosocial y la presencia de estrés.

	χ^2	P=0,05
Guardia Forestal	3,36	0,84
Guardia Hospital	0,0	1,0

Tabla 8. Relación entre Riesgo psicosocial y la presencia de Síndrome de Boreout.

	χ^2	P=0.05
Guardia Forestal	0,22	0,97
Guardia Hospital	0,0	1,0

4.8 Comparación entre los resultados de ambos sectores de actividad.

Se observa una tajante diferencia en el género representativo de cada sector, siendo hombres quienes componen la dotación de la empresa de seguridad en el área forestal, mientras que en el hospital, la brecha entre ambos géneros disminuye debido a una leve tendencia a contratar más mujeres. La causa principal de los resultados expuestos anteriormente son las condiciones de trabajo en el área forestal, ya que, quienes se desempeñan deben alejarse largas distancias de su hogar para llegar a los predios forestales, cuya ubicación es de difícil acceso por las pronunciadas pendientes de la zona, razón por la cual se tardan en retornar al lugar donde pernoctan, ya sea su hogar o algún alojamiento temporal cercano al predio.

La antigüedad en el actual puesto de los guardias forestales, fue marcadamente menor que el sector de salud, lo que supone que los predios forestales en condición de ser cosechados muchas veces están ubicados en distintas regiones, y se opta por contratar personal local, siendo pocos los guardias que permanecen en el puesto de trabajo, mientras que los guardias de hospital permanecen en el mismo puesto, aún cuando haya cambio de empresa producto de la licitación que se produce cada 2 años, explicando que la mayoría posea una antigüedad de 4 años o más en el actual puesto.

Las situaciones de violencia verbal se presentaron frecuentemente en los guardias de hospital, producto de la gran carga emocional que traen consigo los pacientes o sus familiares, siendo esta tan frecuente, que un tercio de la muestra aproximadamente declaró sufrir violencia verbal 1-2 veces por semana, por otro lado, los guardias forestales, al encontrarse aislados, no sufren episodios de violencia verbal a menudo, sin embargo, manifiestan sufrir episodios de violencia física, con intervalos de violencia distanciados en el tiempo, pero aun así, cuando se materializan, representan un gran riesgo para la integridad física y psicológica de los guardias forestales.

La evaluación del cuestionario ISTAS-21 arrojó que los guardias forestales se encontraban en un “nivel de riesgo psicosocial bajo”, reflejando el interés de la empresa por cuidar a quienes arriesgan su integridad física con el fin de proteger bienes y activos de empresas forestales, sin embargo, en guardias de hospital se observó todo lo contrario, éstos se catalogan en “nivel de riesgo psicosocial alto”, el cual es producto del bajo compromiso de los empleadores para mejorar las condiciones laborales, generando una sensación de desprotección en los guardias ante los riesgos que deben enfrentar por proteger al personal médico y funcionarios públicos que están al servicio de toda la comunidad.

La interpretación de los resultados del instrumento de medición del Síndrome de Boreout indicó una alta incidencia del Síndrome en guardias forestales, atribuibles a los largos tiempos de espera entre cada movimiento de activos por carretera y de las extensas jornadas de vigilancia, dando lugar a sentirse infraexigido, presentar aburrimiento o desinterés, precursores claves del Síndrome de Boreout. Por otro lado, solo se observaron 2 casos con incidencia del Síndrome en guardias de hospital, ya que, en este caso los tiempos sin actividad son mínimos en un centro de salud.

V. MEDIDAS CORRECTIVAS

- Realizar cursos de capacitación para manejo y resolución de situaciones de violencia en ambas poblaciones de guardias, ya sea violencia verbal, con cursos de control de impulsos o manejo de ira, así como ofrecer capacitaciones en defensa personal, con el fin de proteger su integridad física, y adicionalmente, ofrecer apoyo psicológico constante, ya que la acumulación de episodios de violencia resulta en un tipo de violencia que el trabajador puede o no ser capaz de identificar y/o subsanar, ya que el conflicto socio-cultural seguirá aumentando su intensidad ante la falta de diálogo de las partes involucradas, por lo demás, los guardias de seguridad no están autorizados para portar ningún tipo de elemento defensivo y la capacitación en defensa personal incluida en el curso OS-10 tiene solo 2 semanas de duración.

- Incluir en los exámenes pre ocupacionales una evaluación del control de impulsos, en guardias de seguridad tanto forestal como de hospital, con reevaluaciones cada 6 meses.

- Generar un plan de contingencia y alarma colectiva en caso de violencia, lo que de por sí, otorgará una sensación de no estar solo frente a situaciones de conflicto, generando una red de apoyo entre guardias, red de apoyo que escasamente se manifiesta en el rubro, además de incentivar a denunciar los hechos de violencia, y acompañar el proceso.

- Incorporar incentivos de reconocimiento público y privado por la labor desempeñada, incluyendo uno por el cumplimiento de labores por periodos extensos de tiempo sin episodios de violencia o robos. De esta manera, se reconoce la importante labor que los guardias realizan, evitando así que los guardias se sientan infravalorados en su trabajo, ya que esto genera falta de compromiso de los trabajadores con la empresa. Estos incentivos pueden ser de tipo monetario o de tipo social, es decir, incentivos como tiempo libre (días libres, con el fin de suplir la necesidad de esparcimiento); o espacios en donde

el trabajador pueda aportar sus ideas y sentirse útil, con el fin de obtener opiniones de aquellos que tienen directa relación con el servicio prestado y así buscar una solución a las falencias que existan.

- Incorporar charlas de inducción que incluyan dentro de sus temáticas un apartado para riesgos psicosociales, violencia percibida en el trabajo, estrés y Síndrome de Boreout según corresponda, esto permitirá que el personal, al momento de ingresar a la organización, se encuentre informado sobre el peligro que implica prestar servicios en el rubro de la seguridad, y acerca de las herramientas y facultades que los guardias poseen o pueden desarrollar.

- Implementar un plan de mejora continua, con el fin de adaptarse a las cambiantes condiciones laborales a la que se exponen los guardias, evaluando el estado emocional del guardia mediante la evaluación de un profesional, cada 6 meses, ya que siempre que se suprime un riesgo psicosocial, la tendencia es que aparezca otro, donde dependiendo del resultado, se recomienda otorgar días libres de acuerdo a la evaluación del profesional de la salud, en caso de que la mayoría de los guardias necesite, se recomienda una intervención grupal, con el fin de desarrollar y crear habilidades para que los trabajadores se ayuden mutuamente a superar situaciones de riesgo.

- Se propone pagar cursos on-line para el manejo de estrés, con el fin de aprovechar dichos tiempos libres en algo útil mientras se recrea y a la vez, manifestar una preocupación por parte del empleador, también pueden integrarse capacitaciones mediante aplicaciones móviles, con el fin de formar constantemente a los guardias de seguridad.

VI. CONCLUSIONES

- La participación del género femenino se encuentra limitada en el sector forestal, no así en los guardias de hospital, donde la participación femenina se presenta ligeramente sobre el 50%.
- El rango etario predominante en el sector forestal fue de 20-30 años, aun cuando muchos guardias son ex funcionarios de Carabineros. Mientras que para los guardias de hospital, la distribución etaria fue equitativa. Con respecto al lugar de residencia, el total de los guardias de hospital residen en la comuna donde trabaja, no así los guardias forestales, quienes viajan constantemente a predios alejados de su lugar de residencia, y a pesar de esto, se detectó que los supervisores patrimoniales se sienten en general cómodos en su puesto de trabajo, no así los guardias de hospital, quienes expresan un dejo de inconformidad.
- En relación con la violencia percibida, casi la totalidad de los guardias forestales no había sido blanco de episodios de violencia verbal o física (el 100% de la muestra no había sufrido violencia física y un 94% no había sido víctima de agresiones verbales), no obstante ello, cuando dichos episodios se manifiestan, pueden llegar a representar un peligro para la vida; mientras que un poco más de un tercio de la muestra de guardias de hospital (36%), declaró ser víctima de violencia verbal 1-2 veces por semana, además de sufrir casos aislados de violencia física.
- El 90% de los guardias de hospital presentaron niveles de estrés agudo, mientras que en el área forestal, la cantidad de casos diagnosticados con estrés de tipo agudo alcanzó el 68%, evidenciando la tensión mental a la que se ven sometidos los guardias de seguridad, aún en contextos tan distintos.
- No se detectó presencia de riesgos psicosociales en la empresa de guardias de seguridad forestal, obteniendo un “nivel de riesgo psicosocial bajo”,

presentando factores protectores para la salud física y mental de los trabajadores, sin embargo, se clasificó un porcentaje de la muestra en un “nivel de riesgo psicosocial medio”; mientras que la empresa que presta servicios de vigilancia en el centro hospitalario, presentó un “nivel de riesgo psicosocial alto”, evidenciando las dimensiones Trabajo activo y desarrollo de habilidades, Apoyo social en la empresa, Compensaciones y Doble presencia en un nivel de riesgo alto.

- Se detectó la presencia de Boreout en 58% de los guardias forestales, mientras que los casos detectados en guardias de hospital fue solo el 18%, observándose que en la labor forestal existen más tiempos libres, teniendo más posibilidades de aburrirse, sentirse infraexigido, y posteriormente, perder el interés en el trabajo.

- No se identificó una relación significativa entre la violencia percibida y la presencia de estrés y Boreout en supervisores patrimoniales, ni en guardias de hospital.

- No se identificó una relación de dependencia en la presencia de riesgos psicosociales con la presencia de estrés y Boreout en supervisores patrimoniales, ni en guardias de seguridad.

- En conclusión, al comparar ambas muestras, se infiere que, en general, las condiciones del puesto de trabajo de los guardias de hospital presentan mayores factores de riesgo psicosocial que los supervisores patrimoniales, a pesar de que estos últimos conviven con la posibilidad de enfrentar situaciones de conflicto en los que peligre su vida, y que dichas situaciones solo se acentúan con el paso del tiempo, producto de la poca capacidad de resolver políticamente las disputas socio-ambientales, primando por sobre el diálogo el despliegue de fuerzas policiales, apuntando a las consecuencias y no al problema.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguilera, V., Henry, N., Ramírez, E. y Torres, R. (2019). Estrés laboral en guardias de seguridad. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5): 342-348.
2. Aguirre, D. (2018). Sección capital humano. *Diario el Mercurio*. 10 de septiembre de 2018. Disponible en: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=503536>
3. Almonte, J., Mena, C., Ortiz, S. y Osorio, J. (2016). Psiquiatría y Ley de Enfermedades Profesionales en Chile: revisión histórica y crítica de una relación compleja. *Revista Médica de Chile*, 144(12): 1591-1597.
4. Azabache, K. (2016). Construcción y propiedades psicométricas de la Escala del Síndrome de Boreout en colaboradores adultos de Trujillo. Tesis para obtener el grado académico de doctor/a en psicología. Escuela de Postgrado. Universidad César Vallejo. Perú.
5. Cabrera, L. (2014). Síndrome de Boreout: Diseño, confiabilidad y validación preliminar de un instrumento para su medición. *Revista de la Universidad Industrial de Santander*, septiembre-diciembre; 46(3): 259-265.
6. Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. y Sanz, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *An. Sist. Sanit. Navar*; 34(1): 63-72.
7. Ceballos, P. (2014). Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos. Tesis presentada para optar al grado de doctor en enfermería. Universidad de Concepción, Concepción.
8. Cerda-Silva, G., y Porras-Tapia, F. (2018). Revisión de las Propiedades de Psicométricas de la Escala de Evaluación de Riesgos Psicosociales en el Trabajo SUCESO/ ISTAS 21 en el Contexto Chileno. *Ciencia & Trabajo*. 20(63): 121-125.

9. Cohen, S., Kamarck, T. y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. Magazine article. Journal of Health and Social Behavior. 24(4): 385-396.
10. Cox, T., Rial-González, E. y Griffiths, A. (2000). Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Disponible en: <https://osha.europa.eu/en/publications/report-research-work-related-stress>
11. Decreto Supremo 109. (1968). Ministerio del trabajo y previsión Social, aprueba el reglamento para la calificación y evaluación de los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, de acuerdo con lo dispuesto en la ley 16.744. Disponible en: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=9391>
12. Departamento de Estudios y Desarrollo del Gobierno de Chile. (2016). Análisis de Licencias Médicas y Gasto en Subsidios por Incapacidad Laboral en el Sistema Isapres. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles16706_recurso_1.pdf
13. Dirección Nacional del Servicio Civil. (2012). Propuesta de estrategia para la medición e intervención de las condiciones laborales en los servicios públicos de la administración central del Estado. Santiago de Chile. Disponible en: <https://www.serviciocivil.cl/wp-content/uploads/2018/04/2012-Propuesta-de-Estrateg%C3%ADa-para-la-Medicion-e-Intervenci%C3%B3n-de-las-condiciones-laborales.pdf>
14. Espinoza, F. (2018). Actualización Protocolo Vigilancia de Riesgos Psicosociales en el Trabajo. Disponible en: <https://ww2.mutual.cl/Prevenci%C3%B3ndeRiesgos/RiesgosPsicosociales.aspx>
15. Fernández, C. (2017). Adaptación y validación preliminar del cuestionario de medición del síndrome de Boreout en población chilena. Seminario de

titulación para optar al título de Ingeniero en Prevención de Riesgos. Universidad de Concepción. Los Ángeles. Chile.

16. Figueroa, J. y Minay, S. (2009). Seguridad Privada: El millonario negocio de explotar el miedo. Centro de Investigación e Información Periodística (CIPER Chile). Marzo de 2009. Disponible en: <https://www.ciperchile.cl/2009/03/12/seguridad-privada-el-millonario-negocio-de-explotar-el-miedo/>
17. Fuentes, V. (2018). Sección Nacional. 15 de Septiembre de 2018. Diario el Mercurio. Disponible en: <http://www.economiaynegocios.cl/noticias/noticias.asp?id=505057>
18. Gómez, P., Hernández, J. y Méndez, M. (2004). Factores de Riesgo Psicosocial y Satisfacción Laboral en una empresa chilena del área de la minería. *Revista Ciencia & Trabajo*, 1(49): 9-16.
19. Grez, J. (2010). Industria de seguridad privada en perspectiva comparada: desempeño económico y gobernabilidad como factores clave en el crecimiento del sector Fundación Paz Ciudadana. Santiago de Chile. Disponible en: <http://biblioteca.cejamericas.org/bitstream/handle/2015/2171/seguridadprivada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6ª. ed.). México: McGraw-Hill.
21. Latella, S., Marciano, N. y Velasco, E. (2016). Boreout. Aburrimiento crónico en el trabajo. Trabajo de investigación final para optar al Título de Licenciado en Administración de Empresas. Unidad de Ciencias Económicas. Universidad Argentina de la Empresa.
22. Llopis, V. (2012). Los riesgos laborales en la seguridad privada. Artículo. Disponible en: <http://prevencionar.com/2012/11/29/los-riesgos-laborales-en-seguridad-privada/>
23. López, P. & Manrique, M. (2013). Riesgos psicosociales en trabajadores de hospital psiquiátrico. Universidad de Valladolid.

24. Marín, E. (2004). Estandarización de las escalas, perceived stress scale de cohen et. al. [pss-14]. Escala magallanes de estrés [emest], y estudio comparativo del resultado de ambas escalas en una muestra de profesionales del área metropolitana de Santiago de Chile. Síntesis de Investigación, Universidad Santo Tomás, Chile.
25. Martínez, C. (2012) Estrés crónico afecta su intestino. Publicado por Mercola. Disponible en: <http://espanol.mercola.com/boletin-de-salud/el-estres-cronico-afecta-su-intestino.aspx>
26. Mella, N. y Zapata, J. (2012). Salud auto percibida en guardias de seguridad: Una mirada hacia los efectos de la externalización de servicios. Tesis para optar al Título de Trabajador Social. Universidad de Concepción, Chile.
27. Ministerio de Salud. [MINSAL]. (2013). Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. 2013, de MINSAL. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e039772356757886e040010165014a72.pdf>
28. Ministerio de Salud y Asociación Chilena de Seguridad. (2017). Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. 2017, de MINSAL y ACHS. Disponible en: <https://www.achs.cl/portal/Empresas/Paginas/Minsal.aspx>
29. Miret, C. y Martínez, A. (2010). El profesional en urgencias y emergencias: agresividad y burnout. Anales del Sistema Sanitario de Navarra, 33(1): 193-201. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113766272010000200019&lng=es&tlng=es.

30. Molina, O. y Álvarez, A. (2010). Un catálogo abierto: ¿es el “bore-out” o “aburrimiento crónico en el trabajo” un emergente riesgo psicosocial? *Revista de Prevención de Riesgos Psicosociales y bienestar en el trabajo*, 01/2010: 202-208.
31. Observatorio de Riesgos Psicosociales UGT (2012). Riesgos Psicosociales. El boreout, o aburrimiento en el trabajo. Ficha de Prevención 19. Disponible en: www.observatorioriesgospsicosociales.com
32. Organización Internacional del Trabajo OIT/Consejo Internacional de Enfermeras/Organización Mundial de la Salud/Internacional de Servicios Públicos. (2002). *Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud*. Ginebra, OIT. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
33. Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de Salud (OPS). (2010). Ambientes de Trabajo Saludables: un modelo para la acción. Para empleadores, trabajadores, autoridades normativas y profesionales, 1/2010: 1-10
34. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2003). La Violencia en el trabajo. *Educación Obrera* 4(133): 13-27.
35. Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2003). Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la violencia en el lugar de trabajo en el sector de los servicios y medidas para combatirla. Disponible en: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/normativeinstrument/wcms_112578.pdf
36. Pedrosa, I., Juarros, J., Robles, A., Basteiro, J. y García, E. (2014). Pruebas de bondad de ajuste en distribuciones simétricas, ¿qué estadístico usar? *Revista Universitas Psychologica*. Pontificia Universidad Javeriana. Colombia. 14(1): 15-24.
37. Pineda, C. (2014). Mapuche resistiendo al capital y al Estado. El caso de la Coordinadora Arauco Malleco en Chile. *Latinoamérica*. Revista de estudios

- Latinoamericanos, (59): 99-128. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-85742014000200005&lng=es&tlng=es.
38. Piñeiro, M. (2013). Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global*, 12(31): 125-150.
39. Portero de la Cruz, S. y Vaquero, M. (2015). Desgaste profesional, estrés y satisfacción laboral del personal de enfermería en un hospital universitario. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3): 543-552.
40. Rivas, L., Moya, C., Salazar, M. y Acuña, A. (2016). Subcontratación en el sector forestal maderero chileno e impacto del manejo forestal sustentable implementado en empresa mandante sobre el clima organizacional: Un estudio de caso. *Ciencia & Trabajo*, 18(55): 1-8.
41. Rodríguez, C. (2009). Los convenios de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo: una oportunidad para mejorar las condiciones y el medioambiente de trabajo. Buenos Aires, Oficina de la OIT en Argentina, Centro Internacional de Formación de la OIT, Turín-CIF, Disponible en: https://www.academia.edu/2020904/Los_convenios_de_la_OIT_sobre_seguridad_y_salud_en_el_trabajo_Una_oportunidad_para_mejorar_las_condiciones_y_el_medioambiente_de_trabajo
42. Rojo, T. y Acosta, J. (2018). Seguridad en hospitales. *Revista Seguridad en América* 109: 100-103.
43. Rothlin, P. y Werder, P. (2011). El nuevo Síndrome laboral Boreout. Recupera la motivación. España: Penguin Ramdon House. Grupo Editorial.
44. Salazar, B. Frenz, A. Valdivia, P. Hurtado, L. y Almagro, I. (2013). Evaluación de Competencias de los Gestores de la Salud y Seguridad Ocupacional en Chile. *Ciencia & trabajo*. 15(48): 114-123.
45. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). 2017. Protocolo de vigilancia de riesgos psicosociales en el trabajo. Disponible en: https://www.suseso.cl/606/articles-19640_archivo_09.pdf

46. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). 2020. Informe anual estadísticas de seguridad social 2019. Disponible en: <https://www.suseso.cl/607/w3-article-595996.html>
47. Superintendencia de Seguridad Social (SUSESO). 2020. Estadísticas de licencias médicas de origen común por enfermedades mentales. Disponible en: https://www.suseso.cl/607/articles-592232_archivo_01.pdf
48. Vega, M., Riquelme, R. y Rivas, P. (2018). Relación entre Satisfacción Laboral, Estrés Laboral y sus Resultados en Trabajadores de una Institución de Beneficencia de la Provincia de Concepción. *Ciencia & Trabajo*, 20(63): 178-186.
49. Vives, A. y Jaramillo, H. (2010). Salud laboral en Chile. https://www.researchgate.net/profile/Alejandra_Vives2/publication/265758156_salud_laboral_en_Chile/links/55df572308ae6abe6e8650e7/salud-laboral-en-Chile.pdf



VIII. ANEXOS

Anexo 1: Escala de estrés percibido (PSS-14)

Pregunta	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado afectado por alguna situación que ocurrió inesperadamente.					
Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes de su vida.					
Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de su vida.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las cosas le salen bien.					
En el último mes, con qué frecuencia ha sentido no poder afrontar todas las cosas que debía realizar.					
Durante el último mes con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que está al control de todo.					
Durante el último mes, con qué frecuencia se ha sentido molesto, porque los sucesos que le han ocurrido, estaban fuera de su control.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha pensado sobre aquellas cosas que le quedan por lograr.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha podido controlar su tiempo.					
Durante el último mes, con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas.					

Anexo 2: Cuestionario SUSESO ISTAS 21

Dimension	Marque con una "X" la opción que mas lo represente				
"Exigencias psicológicas"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
1. ¿Puede hacer su trabajo con tranquilidad y tenerlo al día?					
2. En su trabajo ¿tiene que tomar decisiones difíciles?					
3. En general ¿considera usted que su trabajo le produce desgaste emocional?					
4. En su trabajo ¿tiene usted que guardar sus emociones y no expresarlas?					
5. ¿Su trabajo requiere atención constante?					
"Trabajo activo y desarrollo de habilidades"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
6. ¿Tiene influencia sobre la cantidad de trabajo que se le asigna?					
7. ¿Puede dejar su trabajo un momento para conversar con un compañero/a?					
8. ¿Su trabajo permite que aprenda cosas nuevas?					
9. Las tareas que hace, ¿le parecen importantes?					
10. ¿Siente que su empresa tiene una gran importancia para usted?					
"Apoyo social en la empresa y calidad de liderazgo"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
11. ¿Sabe exactamente que tareas son su responsabilidad?					
12. ¿Tiene que hacer tareas que usted cree que deberían hacerse de otra manera?					
13. ¿Recibe ayuda y apoyo de su inmediato o inmediata superior?					
14. Entre compañeros y compañeras, ¿se ayudan en el trabajo?					
15. Sus jefes inmediatos, ¿resuelven bien los conflictos?					
"Compensaciones"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
16. ¿Está preocupado por si le despiden o no le renuevan el contrato?					
17. ¿Está preocupado por si le cambian de tareas contra su voluntad?					
18. Mis superiores me dan el reconocimiento que merezco					
"Doble presencia"	Siempre	La mayoría de las veces	Algunas veces	Solo unas pocas veces	Nunca
19. Cuando está en el trabajo, ¿piensa en las exigencias domésticas y familiares?					
20. ¿Hay situaciones en las que debería estar en el trabajo y en la casa a la vez? (para cuidar un hijo enfermo, por accidente de algún familiar, por el cuidado de abuelos, etc.)					

Anexo 3: Instrumento de medición Síndrome de Boreout

PRIMERA PARTE	Nunca	Pocas Veces	Algunas Veces	Muchas Veces	Siempre
1. En su jornada diaria de trabajo realiza actividades importantes					
2. Siente indiferencia hacia los éxitos o fracasos de la empresa					
3. Se le asignan tareas desafiantes para sus capacidades laborales					
4. Utiliza redes sociales o el teléfono durante su jornada con fines ajenos al trabajo					
5. Se siente motivado con las tareas que se le asignan					
6. Se le asignan tareas que le resultan insignificantes					
7. Existen momentos en los que siente que tiene poco o nada que hacer					
8. Encuentra que el trabajo que realiza no tiene sentido					
9. Siente que la cantidad de trabajo que se le asigna es adecuada a sus capacidades					
10. Encuentra entretenidas sus actividades laborales					
11. Poco le importan los deseos o necesidades de un compañero de trabajo y/o cliente externo					
12. Puede aportar más de lo que se le exige					
13. Pasa su jornada laboral esperando que esta termine					
14. Se siente identificado con su trabajo					
15. Siente que sus habilidades profesionales son aprovechadas					
16. Se siente animado cuando trabaja					
17. La posibilidad de ascender es importante para usted					
18. Considera que le sobra el tiempo dentro de la jornada laboral					
SEGUNDA PARTE				SI	NO
Hace creer a los demás que trabaja cuando en realidad, utiliza su tiempo en otros asuntos					
Alarga su tiempo de permanencia en el trabajo para impresionar a los demás					
Realiza sus tareas rápidamente a fin de utilizar su tiempo libre en otros asuntos					
Realiza sus tareas lentamente para demostrar que siempre está ocupado					
Busca formas de aplazar o posponer sus tareas					
Simula continuamente que ejerce un trabajo agobiante					
Busca formas de impedir que se le asignen más tareas					
Le hace saber a otros lo agobiado que está con su trabajo					
Siente la necesidad de hacer ruido para así demostrar a los demás que trabaja					
Puede realizar una tarea con mayor rapidez, pero no lo hace					

IX. APÉNDICES

APÉNDICE 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: ***“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL, VIOLENCIA PERCIBIDA Y SU ASOCIACIÓN CON EL DESARROLLO DE ESTRÉS Y BOREOUT EN SUPERVISORES PATRIMONIALES”***.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nicolás Benjamín Almendras Toledo, estudiante de la Universidad de Concepción. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es: ***Determinar la relación entre riesgos psicosociales y violencia con desarrollo de estrés y Boreout en guardias de seguridad.*** Para lo anterior, me han indicado que tendré que responder 5 cuestionarios, lo cual me tomará un tiempo total aproximado de 30 minutos.

Se asegura **confidencialidad** y **anonimato** tanto de mi identidad como de la información que yo provea, la cual no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento.

He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo solicitar en todo momento información vía correo al investigador Nicolás Almendras (Nalmendras@Udec.cl).

Yo _____

Acepto participar en el estudio antes detallado respondiendo con sinceridad.

Firma

Fecha: ____/____/____/.

APÉNDICE 2: Encuestas variables sociodemográficas y laborales.

<p>1. Edad (años)</p> <p>a. 20-30 d. 51-60 b. 31-40 e. Más de 60 c. 41-50</p>	<p>2. Sexo</p> <p>a. Masculino b. Femenino</p>
<p>3. ¿Reside en la comuna donde trabaja?</p> <p>a. Sí b. No</p>	<p>4. Estado civil</p> <p>a. Soltero/a b. Casado/a – Conviviendo c. Divorciado/a – Separado/a e. Viudo/a</p>
<p>5. Número de hijos</p> <p>a. 0 b. 1 c. 2 d. 3 o más</p>	<p>6. Número de personas con las que vive</p> <p>a. 0 b. 1 c. 2 d. 3 o más</p>
<p>7. Aparte de usted ¿alguien más aporta un sueldo en su hogar?</p> <p>a. Sí b. No</p>	<p>8. Tiempo en actual puesto</p> <p>a. Entre 6 y 11 meses b. Entre 1 y 2 años c. Entre 3 y 4 años d. Más de 4 años</p>
<p>9. Tiempo de experiencia en el área forestal.</p>	<p>10. ¿Realiza alguna actividad remunerada paralela?</p> <p>a. Sí b. No</p>
<p>11. ¿Se siente cómodo en su trabajo?</p> <p>a. Sí b. No</p>	<p>12. ¿Siente adrenalina al realizar su trabajo?</p> <p>a. Sí b. No</p>
<p>13. Con relación a algún trabajo anterior: ¿sintió permanentemente poca exigencia, aburrimiento o desinterés hacia su actividad laboral?</p> <p>a. Sí b. No</p>	
<p>14. Si su respuesta anterior fue un sí, indique: ¿qué hizo ante esta situación? (Marcar sólo una)</p> <p>a. Siguió con su trabajo normalmente b. Dio a conocer su situación con algún compañero o conocido c. Buscó ayuda con algún superior d. Inició la búsqueda de un nuevo trabajo e. Presentó su renuncia antes de conseguir otro trabajo</p>	

APÉNDICE 3: Cuestionario de violencia percibida en el trabajo.

<p>1) ¿Usted considera que su lugar de trabajo es seguro?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>2) ¿Ha sido amedrentado en su lugar de trabajo durante el último mes?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>3) ¿Ha sufrido agresiones físicas durante el último mes?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>4) Si la respuesta 3 es un sí, indique la frecuencia de las agresiones físicas</p> <p>Diarias <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 veces por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 veces por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1 vez al mes <input type="checkbox"/></p>
<p>5) ¿Ha sufrido agresiones verbales durante el último mes?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>6) Si la respuesta 5 es un sí, indique la frecuencia de las agresiones verbales</p> <p>Diarias <input type="checkbox"/></p> <p>3-5 veces por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1-2 veces por semana <input type="checkbox"/></p> <p>1 vez al mes <input type="checkbox"/></p>
<p>7) ¿Ha presenciado intrusos en predios forestales durante el último mes?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>8) Si la respuesta 7 es un sí, cuál fue su reacción:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>9) ¿Ha presenciado grupos armados en su lugar de trabajo?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>10) ¿Ha sido amedrentado por grupos armados en su lugar de trabajo?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>11) ¿Ha sufrido episodios de angustia al ver aglomeraciones de personas, fuera del horario de trabajo?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>	<p>12) ¿Considera que su trabajo representa un peligro para su vida?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

APÉNDICE 4. Tabla de contingencia de relación entre violencia y estrés en guardias.

Variables	Forestal		Hospital	
	Sin violencia	Con violencia	Sin violencia	Con violencia
Ausencia de estrés	0.94	0.05	0.0	0.0
Estrés Funcional	2.84	0.15	0.0	0.0
Estrés Moderado	1.89	0.10	0.54	0.45
Estrés Agudo	12.3	0.68	5.45	4.54

APÉNDICE 5. Tabla de contingencia de relación entre violencia y Síndrome de Boreout en guardias.

Variables	Forestal		Hospital	
	Sin violencia	Con violencia	Con violencia	Sin violencia
Con Boreout	10.42	0.57	0.90	1.09
Sin Boreout	7.57	0.42	4.09	4.90

APÉNDICE 6. Tabla de contingencia de relación entre riesgo psicosocial y estrés en guardias.

Variables	Forestal		Hospital	
	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo
Ausencia de estrés	0.47	0.52	0.0	0.0
Estrés Funcional	1.42	1.57	0.0	0.0
Estrés Moderado	0.94	1.05	1.0	0.0
Estrés Agudo	6.15	6.84	10.0	0.0

APÉNDICE 7: Tabla de contingencia entre riesgo psicosocial y Síndrome de Boreout en guardias.

Variables	Forestal		Hospital	
	Con riesgo	Sin riesgo	Con riesgo	Sin riesgo
Con Boreout	5.47	7.52	2.0	0.0
Sin Boreout	2.52	3.47	9.0	0.0

