



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL SÍNDROME DE DESGASTE
OCUPACIONAL (BURNOUT) EN OPERADORES DE CALL CENTER Y OTROS
EMPLEOS DE SERVICIO, EN LA CIUDAD DE MÉXICO**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

P R E S E N T A:

EDUARDO ACUÑA GRANADOS

DIRECTORA: DRA. ERIKA VILLAVICENCIO AYUB



CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX.

NOVIEMBRE, 2017.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Adriana y Eduardo: por enseñarme el significado y el camino de la vida, así también por darme la oportunidad de lograr grandes metas con su apoyo, por brindarme sus conocimientos, amor y cariño.

A mi compañera de vida, y de múltiples experiencias vividas, Ney, aquella que ha sido mi razón de seguir adelante y cumplir sueños juntos construyendo una vida diferente, aquella que me ha sabido comprender, apoyar y cuidar en todo momento.

A mi más grande amor, Evelyn, un ser celestial que ha encaminado mi vida hacia una luz apartándome de las sombras, entendiéndome que mis sacrificios son por y para ella, siendo mi máximo motor para seguir dando pasos agigantados a su lado.

A mis hermanas que en todo momento me han acompañado, ayudado y apoyado cuando más lo he necesitado, y con las que he vivido grandes recuerdos que se quedan impregnados en mi memoria.

A mis profesores y directora de tesis, por dedicar parte de su tiempo para apoyarme, retroalimentarme y transmitirme su conocimiento, con el fin de ser aprovechado en busca de lograr una sueño que surgió desde que pise por primera vez la universidad.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
CAPÍTULO 1. SÍNDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL (BURNOUT).....	8
1.1 Historia del Burnout.....	8
1.2 Conceptualización del Burnout.....	10
1.3 Factores de riesgo y consecuencias.....	17
1.4 Prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional.....	21
1.5 Prevención e intervención.....	26
1.6 Diagnóstico y medición.....	29
CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL.....	33
2.1 Call Center.....	33
2.2 Profesiones.....	35
MÉTODO.....	37
Justificación.....	37
Planteamiento del problema.....	37
Pregunta de investigación.....	38
Objetivos.....	38
Hipótesis.....	39
Variables.....	39
<i>Variable dependiente.</i>	39

<i>Variable independiente.</i>	40
<i>Variables Clasificadoras</i>	40
Diseño y tipo de estudio.....	40
Muestra.....	40
Participantes.....	40
Instrumentos.....	41
Procedimiento.....	42
RESULTADOS	43
Demográficos de la muestra.....	43
Confiabilidad de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).....	47
Fases de Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout).....	48
Niveles en el factor Agotamiento.....	50
Niveles en el factor Despersonalización.....	50
Niveles en el factor Insatisfacción de logro.....	50
Niveles en el factor Psicossomático.....	51
Diferencias entre el síndrome de desgaste ocupacional (burnout) y las variables.....	53
CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN	54
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	57
REFERENCIAS	58

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el fin de determinar si existe alguna diferencia estadísticamente significativa entre las personas cuyo trabajo se basa en brindar algún tipo de servicio respecto a las personas que trabajan como operadores en un call center, referente a presentar el Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout). Durante la investigación se trabajó con una muestra de 300 personas laboralmente activas divididas en dos grupos, por una parte las personas que trabajan en call center (150) y por otro las personas que trabajan en otro tipo de empleo de servicio (150), todos ellos de la Ciudad de México. El instrumento que fue empleado para recabar los datos fue la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) de Uribe (2008), la cual mide tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro) para desgaste ocupacional; y un cuarto factor que mide factores psicosomáticos. La investigación es de tipo descriptiva/comparativa ya que se comparan dos grupos respecto a la misma variable.

Los datos obtenidos fueron analizados con el programa estadístico SPSS versión 23; se realizaron pruebas t-student para saber si existía diferencias significativas entre el SDO y las variables ocupación y sexo, también se realizaron ANOVAS con el propósito de ver diferencias entre las otras variables como son la edad y antigüedad. Los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas entre las variables mencionadas. Referente a los resultados de los niveles del Síndrome de Desgaste Ocupacional, se pudo observar que la mayoría de la población estudiada se encuentra en el nivel alto (3) y nivel quemado del síndrome (4), presentando resultados muy similares en ambos grupos.

Palabras clave: Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout), Factores Psicosociales, Salud Ocupacional, EMEDO, Call Center.

INTRODUCCIÓN

Toda organización está formada por un grupo de sujetos que trabajan en conjunto e interactúan con la finalidad de la realización de un objetivo que se tiene en común. Por ello se dice que existe una interdependencia entre los individuos que hacen que la organización permanezca unida y con buen funcionamiento, por ello cualquier modificación de un elemento modificará todo lo demás.

A partir de diversos procesos y situaciones que viven día con día las personas que se dedican al trabajo con y para personas, es posible que presenten algunas enfermedades y efectos en la salud que afectan la vida diaria.

El desequilibrio y algunos otros factores alternos, hacen que en el ámbito laboral cada sujeto experimente emociones y sensaciones distintas, una de ellas es el estrés laboral, dicha variable se relaciona con los factores que existen dentro del trabajo. El estrés laboral mantenido durante un periodo de tiempo considerable puede desencadenar en un síndrome aún más complejo como lo es el Síndrome de Desgaste Ocupacional, Burnout.

Se tiene que tomar en cuenta que el SDO tiene consecuencias en el ámbito personal, profesional, psicológico y cognitivo del sujeto que lo padece, existe un deterioro en la salud física y mental en los trabajadores. El burnout es un mal psicosocial creciente que además de presentar costos en las personas que lo padecen representa un mal social y económico, los gastos y pérdidas que se reflejan en las empresas aumentan con el paso del tiempo. Los índices de ausentismo, bajas laborales, accidentes de trabajo, baja motivación y productividad, son elevados.

Al tener en cuenta lo anteriormente mencionado es importante el darse cuenta que es un problema que se puede erradicar y prevenir, aumentando las fortalezas y recursos de los trabajadores, así como mejorando las condiciones laborales de los mismos; además de hacer conciencia en las empresas y organizaciones, todo con el fin de mejorar la calidad de vida de los empleados y por consecuencia mejorar su productividad y obtener mejores resultados profesionales.

Aunado a los aspectos antes mencionados, es igual de importante tomar en cuenta lo referente a la organización, en lo que respecta a reclutamiento y selección de personal, desarrollo organizacional y capacitación.

Se resalta el papel del psicólogo, quien es el encargado de velar por el bienestar del capital humano de la organización, estudiando sus pautas de comportamiento y buscando su bienestar y el de la empresa (Orozco et al., 2013).

El presente trabajo se conforma por 6 apartados, en el primero de ellos se aborda el Síndrome de Desgaste Ocupacional en donde se incluye su historia, conceptualización, factores de riesgo y consecuencias, prevalencia (en el cual se presenta la situación en México), prevención y algunos instrumentos de medición. En el segundo se encuentra el marco conceptual, donde se desarrollan conceptos como el de call center y empleos de servicio. En el tercer apartado se explica la metodología que fue utilizada en la investigación. El cuarto presenta los resultados obtenidos, finalmente en el 5 y 6 se desarrollan las conclusiones, limitaciones y sugerencias.

CAPÍTULO 1: SINDROME DE DESGASTE OCUPACIONAL “BURNOUT”

1.1 Historia del Burnout

El concepto de “Burnout” es un concepto anglosajón que tiene sus orígenes a mediados del siglo XX, más específicamente a mediados de los años 70s. Freudenberger (1974), quien era un psiquiatra de la época, empleó el concepto de Burnout para referirse al estado físico y mental que presentaban los jóvenes voluntarios que trabajaban en su "*Free Clinic*" de Nueva York (Martínez, 2010; Gascón, et al., 2003). Dicho trabajo que desempeñaban estas personas, como lo comenta Leiter (1991), se caracterizaba por no contar con horario fijo, jornadas de trabajo largas, tener una remuneración económica escasa y un ambiente social exigente, habitualmente tenso y comprometido. Dentro de sus observaciones Freudenberger percibir que en su mayoría, los voluntarios después de un tiempo determinado (después de un año aproximadamente) se les podía observar una pérdida de energía, al grado de llegar a un agotamiento, principalmente emocional, presentar síntomas de depresión y ansiedad, así como la pérdida de motivación y hasta cierto grado se les notaba agresivos o indiferentes con los pacientes a los cuales atendían (Mingote, 1998). Pero el término burnout era una palabra ya utilizada anteriormente, era de uso común en el ámbito atlético, deportivo y artístico, que hacía referencia a aquellos sujetos que no conseguían los resultados esperados pese al esfuerzo realizado (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010) lo cual se ve reflejado en la definición que daba Freudenberger, ya que definía el síndrome como un estado de fatiga que se produce por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esfuerzo esperado (Pereda-Tonales, Márquez, Hoyos y Yáñez, 2009).

Durante esa época se originaron muchos cambios, entre ellos una transformación progresiva pero a su vez rápida debido a las nuevas tecnologías, cambios organizacionales y gerenciales, la precarización del trabajo, el aumento de desempleo, la intensificación de la explotación de los trabajadores mediante nuevos procesos de trabajo más flexibles que requieren un mayor grado de especialización y dedicación, entre otros aspectos (Díaz y Gómez, 2016).

Sin embargo no fue hasta el año 1977 cuando el concepto de burnout tomó una especial relevancia y se comenzó a ser considerado dentro de las áreas de trabajo, tras la exposición de Maslach ante una convención de la Asociación Americana de Psicólogos, en la que utilizó

dicho termino y conceptualizó el síndrome como el *desgaste profesional* de las personas que trabajan en diversos sectores de servicios humanos, siempre en contacto directo con los usuarios, especialmente personal sanitario y profesores (Martínez, 2010; Rodríguez y de Rivas, 2011).

Durante los primeros años en que se dieron los primeros estudios y publicaciones con distintos profesionales, (principalmente médicos, enfermeras, profesores, policías, entre otros) así como la proliferación del término en los distintos medios de comunicación, se destacaba en gran medida la importancia de las diferencias individuales, como la personalidad previa, a diferencia de la influencia que pudieren jugar las condiciones laborales de los trabajadores (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

En un principio, la evaluación del síndrome se dirigió al desgaste físico y psicológico de los trabajadores en las organizaciones de ayuda, como: clínicas gratuitas, comunas terapéuticas, refugios para mujeres y centros de intervención en crisis, todo esto sin que fuera mencionado de forma explícita el agotamiento (Carrillo-Esper, Gómez y Espinoza de los Monteros, 2012).

A lo largo del tiempo desde que apareció el término, se pueden identificar diferentes etapas en cuanto a la investigación del burnout con características, objetivos y metodologías distintas. Una primera etapa, de tipo clínico, tuvo como objetivo el explorar y describir el síndrome como una experiencia que se presentaba en el personal que trabajaba en servicios humanos y al cuidado de la salud de las personas. De esta manera los primeros estudios de Maslach (1976) identificaban en estos profesionales los estados de agotamiento emocional y despersonalización. Para el año de 1978 se amplió el estudio del burnout hacia otros profesionistas y se incluyó otro aspecto importante para su definición: la falta de realización personal, las cuales prevalecen en gran parte de las definiciones e instrumentos que miden el síndrome. La segunda etapa de la investigación comienza en los años 80, donde las investigaciones eran de tipo psicosocial, en la cual se considera al síndrome como resultado de la combinación del ambiente laboral y las características personales. Para los años 90 los estudios se amplían a militares, deportistas, administrativos, amas de casa, entre otros. La tercera etapa de la investigación se caracteriza por la ampliación aún más grande de la población afectada por el síndrome hasta llegar a considerar a los estudiantes en sus procesos académicos (Caballero, Hederich y Palacio, 2010). Finalmente se puede identificar una

cuarta etapa donde se propone un nuevo curso, en el cual se propone el estudio de su opuesto: el *engagement*. Esta etapa ha tomado sus bases en la psicología positiva en la cual se preocupa por el buen funcionamiento y las fortalezas del individuo ante situaciones estresantes. Desde este punto de vista, surge el concepto de *engagement*, al que se le asocia con el término de “vinculación psicológica” (Salanova& Llorens, 2008).

1.2 Conceptualización del Burnout

El desequilibrio y algunos otros factores alternos, hacen que en el ámbito laboral cada sujeto experimente emociones y sensaciones distintas, entre ellas se pueden desarrollar afecciones que influyen de forma negativa a los empleados dentro y fuera del trabajo. En la sociedad contemporánea que vive y se desarrolla en un mundo globalizado, donde los cambios y el crecimiento en los niveles de producción van en aumento, el estrés es una afección que cada vez es más frecuente entre los individuos dentro del mundo laboral, lo que repercute principalmente en su salud y desempeño (Pereda-Torales, et al., 2009).

Desde hace varios años se ha notado que profesiones de servicio como médicos, enfermeras, maestros, policías, entre otros, presentan un deterioro en los cuidados y atención profesional a los usuarios de las organizaciones en que ejercen, como lo son las de voluntariado, sanitarias, de servicios sociales, educativos, policiales, jurídicos, etc. para dar una explicación de esos cambios se ha venido mencionando el concepto de *Burnout*(Sánchez-Nieto, 2012).

En cuanto a su definición, la palabra *burnout*, que se traduce del idioma inglés como “quemado”, se utiliza en términos clínicos para referirse a un estado avanzado de desgaste profesional, o síndrome de cansancio emocional (Gil-Montes, 2003). De acuerdo con Aranda (2006) la palabra “burnout” es un término anglosajón que significa estar quemado, desgastado, exhausto y perder la ilusión por el trabajo.

En un principio el síndrome de desgaste profesional se enfocaba única y exclusivamente en profesionales que prestaran algún tipo de servicio, los primeros autores en utilizar el término lo hacían para referirse a los trabajadores que tenían contacto directo con las personas a las cuales prestaban sus servicios. Sin embargo Pines y Aronson (1988) mencionan que el *burnout* no está restringido únicamente a profesionales de ayuda, ya que para ellos está

asociado con el estado de agotamiento mental, físico y emocional producido por la involucración crónica en el trabajo en situaciones emocionales demandantes, características que pueden presentarse en trabajadores que no necesariamente prestan sus servicios en el sector de asistencia social. De igual forma Leiter y Schaufeli (1996), han señalado que el síndrome de quemarse por el trabajo puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas.

La conceptualización del síndrome de burnout tiene sus raíces a finales de la década de los 70's, dicha conceptualización se produjo de las observaciones de las reacciones emocionales que presentaban los profesionales de ocupaciones de servicio, principalmente en enfermeras. En la misma década y siguiendo la misma concepción de los servicios asistenciales, se comenzaron a realizar estudios con diferentes profesiones que tuvieran relación con pacientes (Hurtado y Pereira, 2012).

Existen varias formas de denominar al síndrome de burnout en español, la literatura arroja al menos diecinueve diferentes definiciones. Entre dichas definiciones algunas toman como referencia el término anglosajón y lo traducen casi de forma literal, otras denominaciones toman el contenido semántico de la palabra o bien el contenido patológico, y otras más hacen una relación con el estrés laboral; entre estas definiciones están: “síndrome de trabajador quemado”, “quemazón profesional”, “síndrome de desgaste profesional” (Gil-Monte, 2003).

Por su parte Maslach y Jackson (1981) definen el Burnout como una manifestación comportamental del estrés laboral, y lo entienden como un síndrome tridimensional caracterizado por:

1. Cansancio emocional (CE), que se caracteriza por una ausencia o falta de energía, entusiasmo y un sentimiento de escasos recursos, los trabajadores se sienten debilitados y agotados, sin ninguna fuente de reposición. Las fuentes principales de este agotamiento son la sobrecarga laboral y el conflicto personal en el trabajo.
2. Despersonalización (DP), lo cual alude en tratar a los clientes, compañeros y la organización como objetos. Además refiere a una respuesta negativa, insensible, o excesivamente apática a diversos aspectos del trabajo. El riesgo es que el desapego puede derivar en la pérdida de idealismo y en la deshumanización. Con el tiempo los

trabajadores no están simplemente creando formas de contención y reduciendo la cantidad de trabajo, sino que también están desarrollando una reacción negativa hacia la gente y el trabajo.

3. Dificultad para el logro/realización personal (RP), en la cual el trabajador tiene una tendencia a autoevaluarse de forma negativa, existen sentimientos de incompetencia y carencia de logros y productividad en el trabajo. Esta sensación de ineficacia puede hacer que los trabajadores con burnout sientan que han cometido un error al elegir su carrera y a menudo no les gusta el tipo de persona en que ellos creen que se han convertido. De esta forma llegan a tener una imagen negativa de ellos mismo y de los demás (Maslach, 2009).

A partir de estas tres dimensiones los autores mencionados crearon el "Maslach Burnout Inventory" (MBI), cuyo objetivo era medir el Burnout personal en las áreas de servicios humanos. Dicho instrumento posiblemente sea el más utilizado en las diversas investigaciones que se han llevado a cabo en torno al síndrome, al igual que la definición dada por Maslach y Jackson sea la más citada en los diversos trabajos que abordan el burnout. Más adelante Maslach (2009), plantea que el burnout se puede desencadenar por un desgaste psicológico y es resultado, tanto psicológico como social, de una exposición prolongada al estrés.

A lo largo del tiempo varios autores han tratado de dar su propia definición para el término, tomando en cuenta el origen del mismo y la conceptualización de Maslach. Por ejemplo, Gil-Monte y Peiró (1999) afirman que el síndrome de desgaste ocupacional o burnout es el resultado de una combinación de los estresores que son originados en el entorno laboral social e individual, donde algunas variables como el sexo, edad, estado civil, el tipo de profesión, las disfunciones en el desempeño en su rol, clima laboral, contenido del puesto y características de personalidad, han sido tomadas en cuenta en los diversos estudios que se han realizado, donde son vistas como antecedentes o causas para que las personas desarrollen el síndrome. Esta perspectiva sociocultural hace que el concepto de burnout pueda ampliarse a diferentes tipos de profesiones y trabajos, inclusive que el síndrome pueda ser estudiado en poblaciones distintas como en artistas, deportistas o estudiantes.

En cuanto a las revisiones clínicas del síndrome de burnout, lo toman como una categoría clínica compuesta por varios síntomas, los cuales se asocian principalmente con la depresión, el estrés agudo, la ansiedad y rasgos de trastornos de personalidad (Roth y Pinto, 2010), lo cual lleva a que se presente un conflicto, de si el burnout puede ser considerado como un síndrome independiente o distinto a otros trastornos.

El síndrome de burnout se puede relacionar o inclusive confundir con diferentes patologías o con otras afecciones que se pueden dar dentro y/o fuera del mundo laboral. Dado que la palabra burnout es un término anglosajón hace que se presenten diferentes confusiones, o puede causar desconcierto al momento de diferenciar el síndrome de otros constructos y variables que se pueden desarrollar en los trabajadores, como pueden ser el aburrimiento, el cansancio, la depresión, el estrés, la fatiga, entre otras. Referente a la diferencia que existe entre depresión y burnout, se dice que el primero presenta una serie de síntomas de un estado de ánimo bajo generalizado en la persona, mientras que por el contrario el burnout se presenta en un tiempo determinado, es temporal, y se genera en el ámbito laboral (Guerrero y Vicente, 2001).

Dentro de la misma índole, una vez realizada una amplia revisión bibliográfica Schwartzmann (2004) concluye que la diferencia que existe entre el burnout y la depresión, así como con otros trastornos asociados, es que el burnout es una entidad relacionada exclusivamente con el trabajo, por lo tanto, la autora, considera que debe constituirse como una “enfermedad profesional”. Por otra parte la relación que se hace entre el estrés y el burnout es muy estrecha, sin embargo existen diferencias entre ambos; Álvarez Gallego y Fernández Ríos (1991) señalan que la principal diferencias radica en que el síndrome de desgaste ocupacional (burnout) es una consecuencia del estrés crónico experimentado en el contexto laboral señalando que es una reacción al estrés en el trabajo en función de las demandas y características de la ocupación. Moreno y Peñacoba (1999) al hacer una diferenciación entre el estrés y el burnout argumentan lo siguiente:

“El burnout no se identifica con la sobrecarga de trabajo, el exceso de trabajo no provoca si más el burnout; de la misma manera un trabajo escasamente estresante pero desmotivador puede llevar al burnout. Desde esta perspectiva el burnout no es un proceso asociado a la fatiga, sino a la desmotivación emocional y cognitiva

que sigue al abandono de intereses que en un determinado momento fueron importantes para el sujeto”.

Debido a las distintas similitudes ya mencionadas y a las diferentes formas de traducir el término de burnout al español, Gil-Monte (2003) trata de dar una concepción más clara del término mencionando que el síndrome de desgaste ocupacionales puede definir como la “respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional”.

Por su parte Hurtado y Pereira (2012) afirman que el síndrome de desgaste profesional, debido a que se presenta en el ámbito laboral, es una manifestación prolongada del estrés laboral, el cual se caracteriza principalmente por los siguientes aspectos: se trata de una consecuencia de la ruptura o carencia de la reciprocidad laboral percibida por el trabajador, lo cual significa que existe una evaluación subjetiva del desequilibrio prolongado entre los esfuerzos que un individuo hace y lo que recibe a cambio de su trabajo, y por otra parte la carencia de reciprocidad se presenta principalmente en las relaciones interpersonales dentro del trabajo, motivo por el cual la despersonalización es una forma de hacerle frente a dicha situación, lo cual diferencia al síndrome de desgaste profesional de otros problemas ocupacionales.

Una de las definiciones que más se aproximan y resumen algunas de las tantas postuladas por varios autores, es la que da Farber (1983), en la cual expone la relación que existe entre el burnout y el ámbito laboral:

“El Burnout es un síndrome relacionado con el trabajo. Surge por la percepción del sujeto de una discrepancia entre los esfuerzos realizados y lo conseguido. Sucede con frecuencia en los profesionales que trabajan cara a cara con clientes necesitados o problemáticos. Se caracteriza por un agotamiento emocional, falta de energía, distanciamiento y cinismo hacia los destinatarios, sentimientos de incompetencia, deterioro del auto concepto profesional, actitudes de rechazo hacia el trabajo y por otros diversos síntomas psicológicos como irritabilidad, ansiedad, tristeza y baja autoestima” (p.23).

Para poder determinar o inclusive definir una patología o síndrome se puede recurrir a la identificación de los síntomas que preceden o que están presentes una vez desarrollada la afección. Resulta complicado el mencionar algunos de los síntomas que se relacionan con el burnout, de acuerdo con Quiceno y Vinaccia (2007), la literatura científica ha reportado más de cien síntomas asociados al síndrome. Por su parte Álvarez y Fernández (1991), reconocen algunos de ellos: síntomas psicósomáticos de aparición temprana, en los que se presenta la fatiga crónica, cefaleas, úlcera gástrica, colon irritable, pérdida de peso, entre otros. Las alteraciones conductuales como: ausentismo laboral, consumo de alcohol u otras drogas; comportamientos de alto riesgo y conflictos familiares. Además de alteraciones emocionales, como: distanciamiento social, irritabilidad, depresión, dificultades de concentración, inclusive ideación suicida. Finalmente, señalan que se pueden presentar algunos mecanismos de defensa como: negación de las emociones, atención selectiva, ironía, racionalización, desplazamiento de afectos.

Apuntando hacia otra perspectiva, el burnout es considerado como una causa de disfunción mental, en la medida que desencadena efectos negativos. En este ámbito, podemos encontrar una diversidad de síntomas que le acompañan, como reacciones fisiológicas, comportamentales y cambios en los estados psicológicos, acompañados de consecuencias o alteraciones más o menos permanentes sobre la salud (Caballero et al., 2010). Entre los síntomas destacan (Párraga 2005):

1. Síntomas emocionales: indefensión, sentimientos de fracaso, desesperanza, irritabilidad, desilusión, pesimismo, hostilidad, falta de tolerancia, y supresión de síntomas.
2. Síntomas cognitivos: desaparición de expectativas, modificación de autoconcepto, desorientación cognitiva, distracción, cinismo, pérdida de la autoestima, del significado, de los valores y de la creatividad.
3. Síntomas conductuales: evitación de responsabilidad, ausentismo e intención de abandonar las responsabilidades, desvalorización, autosabotaje, desvalorización del propio trabajo, conductas inadaptativas, desorganización, sobre implicación, evitación de decisiones, aumento del consumo de cafeína, alcohol, tabaco y drogas.

4. Síntomas sociales: aislamiento, evitación de contacto y profesional, conflictos interpersonales, malhumor, formación de grupos críticos.
5. Síntomas en la salud física: cefaleas, síntomas osteomusculares (especialmente dorsales), quejas psicósomáticas, pérdida del apetito, cambio del peso corporal, dificultades sexuales, problemas de sueño, fatiga crónica, enfermedades cardiovasculares, alteraciones gastrointestinales.

A pesar de que el síndrome de burnout surge con Freudenbergren 1974, en un ambiente clínico, hasta el momento se han dado dos perspectivas, la clínica y la psicosocial (Gil-Monte y Peiró, 1997). Siguiendo lo dicho por Gil-Monte y Peiró (1997), la perspectiva clínica argumenta que el burnout es un estado al que se llega a consecuencia del estrés laboral. Por otro lado, en la perspectiva psicosocial, se considera al estrés como un proceso resultante de la interacción de variables del entorno laboral y personal.

Como tal, el mismo concepto de burnout supone deterioro, desgaste y una problemática interna acusada (Moreno-Jiménez, González y Garrosa, 2001). Como señala Mingote (1998), en el síndrome de burnout se presentan distintos síntomas disfóricos y sobre todo, el agotamiento emocional, algunos cambios en la conducta son parte importante del síndrome (principalmente despersonalización), tiene relación con síntomas físicos como el cansancio hasta llegar al agotamiento, malestares generales, con ello se pueden presentar conductas paliativas para reducir la ansiedad, dichas conductas pueden ser la ingesta de sustancias adictivas, que a su vez deterioran la calidad de vida del sujeto dentro y fuera del ambiente laboral; el síndrome de burnout se trata de un síndrome clínico-laboral que genera una inadecuación al medio laboral.

En este mismo sentido Villavicencio (2015) ofrece una definición más actual y que engloba lo anteriormente mencionado, puntualizando que el desgaste ocupacional es:

“Una reacción inconveniente al estrés laboral crónico que incluye actitudes y emociones negativas para el colaborador y su entorno laboral. El personal como tal manifiesta habilidades de afrontamiento poco aptas para hacer frente a ambientes laborales que exigen cambios constantes, respuestas rápidas y

esquemas poco flexibles, cuyos rasgos principales son agotamiento físico y emocional, despersonalización y baja realización personal”(p. 45).

Si bien no existe una definición única que describa el síndrome de burnout, si parece haber un consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva que involucra sentimientos y actitudes, y que trae como consecuencia importantes implicaciones nocivas para el individuo como para la organización (Aranda, Pando y Pérez, 2004). Hoy en día aun no hay una unificación o consenso sobre como traducir el termino al español, por lo que comúnmente se opta por utilizar la palabra original proveniente del inglés “síndrome de burnout”, con el fin de evitar la confusión con otros fenómenos psicológicos (Juárez, Idrovo, Camacho, y Placencia, 2014). Finalmente Schaufeli, Leiter y Maslach (2009), concluyen que la definición de burnout varía en la literatura científica según el contexto, el alcance, la precisión, e incluso las intenciones de quien la usa.

1.3 Factores de riesgo y consecuencias.

Parte de lo que se ha documentado sobre este síndrome es que su desarrollo puede deberse a las características particulares de cada individuo (Maslach, 2009). Siguiendo esta idea, por una parte se cree que las personas más trabajadoras, las que se sienten motivadas, las que se empeñan en trabajar de forma más eficaz, son las personas que pueden presentar el síndrome. Por el lado contrario también se ha observado que las personas incompetentes que no sienten motivación alguna, son las que están propensas a desarrollar burnout; dicha concepción puede beneficiar a las organizaciones, puesto que estas personas abandonarían de alguna u otra forma el lugar de trabajo. Aunque esta última creencia es la que es apoyada por los jefes y gerentes, la evidencia científica no lo ha comprobado (Maslach, 2009).

Teniendo una perspectiva más amplia, dentro de las variables que pueden desencadenar el burnout se puede hacer la división entre variables personales (personalidad y estilo de vida del individuo) y variables organizacionales. Dentro de las personales en los estudios realizados desde que se dio a conocer el concepto, la edad, el estado civil, el sexo, antigüedad en el empleo, características personales y las psicopatologías y estrategias de afrontamiento son las más consideradas. En cuanto a las variables organizacionales, los diferentes estudios realizados toman en cuenta el clima y bienestar laboral, el nivel de autonomía, el apoyo

social, la ejecución del trabajo, la ambigüedad de rol, la falta de reciprocidad, número de horas de trabajo, tipo de contrato y tipo de servicio (Ortega y López, 2003).

En las organizaciones existen diversos elementos que componen el mundo laboran donde se desenvuelven las personas que trabajan dentro de ellas, entre estos elementos se encuentran los factores psicosociales; los cuales son condiciones inmersas en situaciones laborales que tienen relación con la organización de trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso es el entorno, el que afecta la salud de los trabajadores y el desarrollo de su trabajo (Pérez, Uribe, López y García, 2014). Los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida dentro del entorno de trabajo; en un primer caso, fomentan el desarrollo del personal que labora en una organización, sin embargo, cuando éstos son desfavorables conducen a situaciones perjudiciales como lo pueden ser el desarrollo del estrés o burnout, los cuales dañan la salud y el bienestar del individuo (Gil-Monte, 2012). Además, los ambientes organizacionales están conformados por diversos factores sociales, políticos y económicos (tales como financiamiento de reducciones o restricciones de política) que derivan en ambientes de trabajo de elevada exigencia y bajos recursos (Maslach, 2009).

Asimismo, las diversas profesiones presentan factores propios de sus actividades que afectan directamente la vida y trabajo de las personas. Se ha encontrado que el personal de salud es uno de los sectores donde se presentan niveles altos de agotamiento emocional (Aranda, et. al., 2006; Lozano, et. al., 2007; Gil-Monte 2002), posiblemente debido a los factores psicosociales ya mencionados, lo que hace que sea uno de los sectores profesionales más estudiados en cuanto a su relación con el síndrome de burnout.

Existen diversos modelos de cómo el burnout es una respuesta al estrés crónico, explicados por variables sociales y de personalidad (autoestima, auto-eficacia y apoyo social) y con impacto en síntomas psicósomáticos (González y Landero, 2008; Fernández, 2000). Por ello se cree que el síndrome se deriva del individuo mismo, Leiter y Maslach (Leiter y Maslach, 2000; Maslach y Leiter, 1999) creen que el burnout en gran medida es responsabilidad del medio social en el que se trabaja, cuyo funcionamiento y su estructura se moldea de acuerdo a la interacción que existe entre las personas que se encuentran inmersas en dicho ambiente.

Desde el enfoque psicosocial del estrés, son las demandas del medio las que generan y ponen en marcha las respuestas de estrés para que el organismo se adapte a ellas, que finalmente, si son muy frecuentes, intensas, duraderas o el proceso de habituación y adaptación de las mismas esta disminuido, pueden provocar en la persona que los padece, el síndrome de burnout. Así mismo la falta de apoyo de los compañeros y supervisores, de la dirección o la administración dentro de la organización, puede propiciar la aparición del síndrome (Gil-Monte y Peiró, 1997).

Es sabido que dentro de las organizaciones existen diversas variables que pueden desencadenar diferentes afecciones en los trabajadores que laboran en ellas, en algunos casos esas variables dependen directamente de la organización, mientras que otras son una combinación entre el trabajo y la vida personal de cada persona. Boada, de Diego y Agulló(2004) mostraron en un estudio realizado, que el clima organizacional y la motivación pueden predecir el burnout y algunos síntomas psicosomáticos dentro del trabajo. Dentro de algunas otras causas más que originan el burnout se encuentran los factores viciados que existen dentro de las mismas organizaciones, por ejemplo, sobre carga de trabajo, injusticia, falta de recompensa por el trabajo desempeñado, conflicto con los valores, pérdida de la cordialidad en el ambiente laboral y pérdida de control sobre lo que se realiza (Palmer, Gómez-Vera, Cabrera, Prince y Searcy, 2005).Maslach y Leiter (2008) relacionan el burnout especialmente con las características del trabajo, incluyendo alto volumen de trabajo, conflicto y ambigüedad de rol, baja previsibilidad, falta de participación y apoyo social, y experiencia de injusticia.

Si bien no existe un perfil definido sobre las personas que pueden presentar burnout, varios estilos de personalidad han sido estudiados, y conforme a estos se han sugerido algunos. El burnout tiende a ser más alto en las personas que tienen baja autoestima, un locus externo de control, bajos niveles de resistencia, y un estilo de conducta de Tipo-A. Aquellos que sufren burnout enfrentan los eventos estresantes en su vida de una manera más bien pasiva, defensiva, mientras que los estilos de afrontamiento se asocian con menos burnout (Maslach, 2009).

Revisando literatura sobre el síndrome de burnout y tomando en cuenta que dicha variable se le puede considerar como un problema grave o como un daño psicosocial que ocurre

dentro de las organizaciones, se podría concluir que en su mayoría los efectos y consecuencias son negativos. Rodríguez y de Rivas (2011) nos dicen que las consecuencias a nivel social “vienen asociadas a las actitudes y conductas de carácter negativo desarrolladas por el sujeto, como consecuencias del estrés y el desgaste profesional, tales como la suspicacia, la agresividad, el aislamiento, o la irritabilidad”.

Debido a la presencia de este síndrome se pueden presentar diferentes alteraciones principalmente en el sujeto que lo padece, y a su vez esto repercute directamente en la organización donde labora. Algunas consecuencias que inciden en la salud física son: alteraciones cardiovasculares, fatiga crónica, cefaleas y migrañas, alteraciones gastrointestinales, alteraciones respiratorias, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales y dolores musculares o articulatorios. Entre las consecuencias psicológicas están la depresión, ansiedad, irritabilidad, disforia, baja autoestima, falta de motivación, baja satisfacción laboral, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo. Finalmente las consecuencias relacionadas con el ámbito laboral se encuentran el absentismo laboral, abuso de drogas, aumento de conductas violentas, conductas de elevado riesgo, alteraciones de la conducta alimentaria, disminución de productividad, falta de competencia y deterioro de la calidad de servicio de la organización (Ortega y López, 2003).

Este síndrome resulta un foco importante, ya que no sólo afecta la calidad de vida y la salud mental del profesional que lo padece sino también, a causa de este síndrome, se llega a poner en peligro la integridad y satisfacción de los usuarios y/o clientes que son atendidos por dichas personas (Gutiérrez, Celis, Moreno, Farias y Suárez, 2006), y en consecuencia la organización puede presentar diferentes repercusiones internas y externas.

Una vez revisado algunos de los aspectos importantes que pueden generar la aparición del burnout, como conclusión, se podría decir que el síndrome sería consecuencia de eventos estresantes que disponen al individuo a padecerlo. Estos eventos podrán ser de carácter laboral, principalmente, ya que la interacción que el individuo mantiene con las diversas variables del trabajo es la clave para la aparición del burnout. Es necesaria la presencia de

unas “interacciones humanas” trabajador-cliente, intensas y/o duraderas para que el síndrome aparezca (Carlin y Garcés de los Fayos, 2010).

1.4 Prevalencia del Síndrome de desgaste ocupacional.

En la actualidad se vive en un mundo globalizado, donde la competencia es cada vez más franca, aunado a esto la demanda por parte de los clientes y usuarios va en aumento, todos estos cambios han producido un gran número de consecuencias principalmente personales reflejadas en la salud de las personas que laboran, así como económicas (Rodríguez y de Rivas, 2011). Todo ello hace que la labor de los trabajadores se vea entorpecida de alguna u otra manera, su rendimiento y productividad se ven afectados, esto debido a la frustración y un nivel emocional elevado, lo cual es el desencadenante del estrés laboral y el desgaste profesional.

El síndrome de desgaste profesional desde que se dio su conceptualización en los años 70s se ha visto estudiado en diversas ocasiones, cabe destacar que el sector servicios sigue siendo el más estudiado, principalmente el profesorado con más de 2000 artículos, seguido de enfermería, cuerpo de policía, y médicos con un total de 506 artículos; el resto de profesiones ya se encontraría por debajo de los 200 artículos aproximadamente (Rodríguez y de Rivas, 2011). Desde la aparición del concepto del síndrome de burnout, en los últimos treinta años, se han desarrollado en todo el mundo centenares de estudios sobre esta patología sociolaboral. Desde las primeras investigaciones que se enfocaron en profesionales de la salud y servicios humanos se ha pasado rápidamente a estudiar muestras poblacionales de educadores hasta llegar a funcionarios de prisiones, bibliotecarios, policías, estudiantes, militares, administradores, entre otros (Quiceno y Vinaccia, 2007).

Como ya se ha mencionado, el síndrome de burnout es más frecuente en profesionales de la salud y dentro de las organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios y clientes de los servicios que prestan; sin embargo toda persona que este laborando en cualquier tipo de empleo puede padecerlo (Aranda, et al., 2004).

Díaz y Gómez (2016) afirman que los fuertes cambios que se produjeron desde la década de los años 70 en el mundo laboral dentro de los países altamente industrializados y el desplazamiento de los riesgos laborales del campo físico al campo mental han producido un

aumento vertiginoso de casos de burnout. Un caso de ello es la Unión Europea, en donde el estrés laboral afecta anualmente a cuarenta millones de trabajadores, lo que representa un coste de de 20.000 millones de euros al año, entre gastos sanitarios, sin contar la pérdida de productividad (Gascón et al., 2003).

Gil-Monte y Peiró (1997) indican prevalencias del síndrome de entre un 5 y 15% en los profesionales de la salud; Pando, Bermúdez, Aranda y Pérez. (2000) encuentran cifras de entre el 6.5 y el 10%, mientras que Cebriá et al. (2001) del 12.4%. Lo cual se puede definir como un aumento progresivo al paso del tiempo.

Ejemplo de un incremento considerable de la presencia del síndrome de burnout es Alemania, en dicho país los casos de personas con síntomas de dicho síndrome en el lapso de 20 años (entre 1990 y 2010) han aumentado a más del doble y actualmente hay entre 20 y 25% de los trabajadores en riesgo de padecer las consecuencias de las altas demandas del mundo laboral, según información obtenida de 700 empresas por el experto en salud laboral Traut (Illner, 2011 citado en Díaz y Gómez, 2016).

Navarro, Ayuchu y Huarte (2014) utilizando el MBI estudiaron 178 profesionales sanitarios de atención primaria de 54 centros de salud de la comunidad de Navarra, España. Sus resultados arrojaron una prevalencia del 39.3 % presentando mayores niveles en médicos de familia y administrativos.

En Latinoamérica de igual manera se han llevado a cabo diferentes revisiones, estudios e investigaciones en torno al síndrome de burnout, todos ellos con perspectivas diferentes. En Venezuela, un estudio realizado a 78 trabajadores del Hospital Ambulatorio de Guayana reportó haber encontrado individuos con este síndrome en un 16.8% (Pando y cols., 2000).

En Argentina Zazzeti, Carricaburu, Ceballos y Miloc (2011) realizaron un estudio descriptivo, transversal que incluyó 62 médicos y 40 enfermeros utilizando el MBI. Entre sus resultados encontraron que el 54,90% presentó valores altos de agotamiento emocional, el 65,69% presentó valores altos de despersonalización y el 58.82% presentó índices bajos de realización personal en el trabajo. El dato más sobresaliente fue que un 17,64% padecía la forma más severa del síndrome. Por su parte Muñoz y Correa (2012) utilizando el mismo

instrumento en 120 docentes de Colombia obtuvieron una prevalencia alta en el 16%, media en el 43% y baja en el 41% de la población.

En un esquema totalmente distinto Pedrosa y García (2013) trabajaron con 397 deportistas de diferentes modalidades deportivas en España. Los resultados muestran una prevalencia del síndrome de burnout en el contexto deportivo de 2.77%, así como la existencia de una relación entre el síndrome y una percepción negativa del esquema corporal.

Ampliando los estudios a distintos tipos de trabajo se puede citar el realizado por Arias, Lara y Ceballos en 2015, en el cual se estudio la prevalencia del burnout en 49 trabajadores de Call Center en la ciudad de Arequipa, Perú, en el cual los resultados arrojados fueron que el 8.1% de los trabajadores tuvo niveles leves de agotamiento emocional, el 27% tiene niveles moderados, y el 64.9% severos. El 10.8% tuvo niveles leves de despersonalización, el 5.4% niveles moderados y el 83.8% niveles severos. El 13.5% se ubicó en un nivel leve de baja realización personal, 2.7% en un nivel moderado y 83.8% en un nivel severo. Lo cual sugiere que presentan altos niveles de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Lo cual prueba que en empleos donde no se tiene contacto directo con los usuarios los niveles de burnout también son elevados.

Un amplio estudio fue el que llevaron a cabo Grúa y col. (2009), en el cual se midió el síndrome de burnout en 11.530 profesionales de la salud de habla hispana, el periodo de estudio fue entre 2006 y 2007. La prevalencia de burnout en los profesionales residentes en España fue de 14,9%, del 14,4% en Argentina, y del 7,9% en Uruguay. Los profesionales de México, Ecuador, Perú, Colombia, Guatemala y El Salvador presentaron prevalencias entre 2,5% y 5,9%.

Estudios más recientes como el de Cañadas y col. (2016), muestran que el 44,1% de los profesionales de enfermería que realizaban jornada física complementaria presentaban síndrome de burnout alto frente a un 38% de los que no tenían dicha sobrecarga, dichos resultados fueron obtenidos en una muestra de 1.225 profesionales de enfermería de urgencias del Servicio Andaluz de Salud, aplicando el MBI. Por su parte Ekaterina, Freyli y Luz Bustamante, Gilberto González (2016) trabajaron con una población constituida por un total de 96 docentes venezolanos obteniendo los siguientes resultados: el 16% de los docentes

bajo estudio presenta el síndrome de burnout; mientras que en el resto de los docentes hubo un predominio de niveles medios en las dimensiones Agotamiento Emocional (53%), Despersonalización (33%) y Realización Personal (55%). Trabajando igualmente con docentes Marengo y Ávila (2016) en una muestra de 235 participantes la información obtenida señaló la existencia de burnout en 22.1% de los docentes evaluados.

En México los estudios realizados han ido en aumento, por citar uno, se investigó el nivel de burnout en un grupo de 450 médicos, enfermeras y paramédicos de 12 instituciones hospitalarias. El estudio reveló los siguientes datos: 10.9% de cansancio emocional, 19.6% de despersonalización y 74.9% de baja realización personal (Franco, 1999).

Uribe Prado y colaboradores (2014) trabajaron con una muestra de 75 funcionarios públicos mexicanos del D.F. que imparten justicia. El burnout medido en dichos funcionarios mostró que se trata de un problema serio, que probabilísticamente, está afectando al 38.7% (en peligro y quemados) de los evaluados, quienes se encuentran en el llamado “riesgo psicosocial en el trabajo”; mientras que el 61.3% se enfrentan a factores psicosociales sin mayor impacto en su salud.

Por su parte Pereda Tonaes y col. (2009), aplicaron el cuestionario MBI a 160 trabajadores del área de la salud adscritos al Hospital General de Zona con Medicina Familiar 36 de la Ciudad de Cardel, Veracruz. En dicho estudio hubo una prevalencia del síndrome de burnout entre el grupo de médicos del 19.6% con al menos una de las tres subescalas alteradas. Asimismo se observó que en todas las asistentes médicas existió alteración de un mínimo de dos subescalas. Otra investigación en ámbito de la salud fue realizada por Palmer y col. (2005) en la cual se aplicó el mismo cuestionario a una población de 89 médicos de Mexicali, B. C., trayendo como resultado 37 casos que presentaban el síndrome lo que es igual a una prevalencia del 44%. De igual manera Rodríguez y col. (2009) realizaron un estudio en una muestra de 122 enfermeras del Estado de México, 61 pertenecientes al hospital de Ecatepec y el resto al hospital de Cuautitlán, encontrando una prevalencia del 27% y 24% respectivamente.

Un trabajo interesante fue el realizado por Juárez, Idrovo, Camacho y Placencia (2014), en el cual se dieron a la tarea de realizar una búsqueda y recopilación de estudios llevados a

cabo en México referentes al burnout. La búsqueda, la cual se hizo en distintas bases de datos, incluyó todas las publicaciones hechas hasta mediados del año 2012. En total obtuvieron 64 estudios (los cuales son el resultado una vez aplicado los criterios de exclusión), en dichos estudios las ocupaciones más estudiadas fueron profesionales de la salud, particularmente médicos y enfermeras, los que representaron el 19.3 y 17.9%, respectivamente; por otra parte la proporción docente solo fue de 11.25%. De igual manera se dieron cuenta que las muestras de Jalisco (particularmente de Guadalajara) son las más estudiadas (28.12%), seguidas por las del Distrito Federal (26.56%). Las poblaciones estudiadas mostraron equilibrio en cuanto al género, ya que, en promedio, 52% de las muestras evaluadas son mujeres. En cuanto a la edad, se obtuvo un promedio de 36.87 años en los 49 estudios que la describieron.

Un estudio llevado a cabo por Miranda, Monzalvo, Hernández y Ocampo (2016), con 535 enfermeras de dos instituciones de salud en México obtuvieron lo siguiente: la proporción de personal con síndrome de burnout fue de 33.8 % (181 de 535), el 6.7 % (36 de 535) presentó un alto nivel de este síndrome. Se encontró que 44.1 % presentó agotamiento emocional; 56.4 % despersonalización y 92.9 % baja realización personal.

Muchos de los estudios e investigaciones que se han llevado a cabo en relación con el burnout parten del trabajo y conceptualización de Maslach y Jackson, realizado en 1981, sin embargo los últimos y más recientes trabajos de la autora con otros colaboradores ya no se centran solo en profesiones asistenciales como en un inicio, lo cual abre el panorama para constatar que el síndrome de desgaste ocupacional se puede presentar en diferentes tipos de empleos. La frecuencia con la que se presentaba este síndrome ha sido elevada lo que motivo que la Organización Mundial de la Salud en el año 2000 lo calificara como riesgo laboral (Palmer et al., 2005).

1.5 Prevención e intervención

Dado que el síndrome de desgaste profesional presenta una prevalencia considerablemente alta, y tomando en cuenta que la presencia de dicho síndrome trae consecuencias desfavorables tanto personales como para la organización, es necesario visualizar y poner en práctica diversos diagnósticos e intervenciones mediante programas específicos para contrarrestar la presencia del síndrome. La intervención sobre el desgaste profesional no solo

implica trabajar en los síntomas, sino en los distintos antecedentes y agentes que pueden generar estrés, así como en los moduladores y consecuentes, que pueden variar tanto a nivel personal como interpersonal y organizacional (Rodríguez y de Rivas, 2011).

La presencia del burnout se puede presentar de manera leve o grave, por una parte si el nivel de gravedad es leve las medidas a tomar pueden ser simplemente cambios de hábitos de vida. Sin embargo si el síndrome se manifiesta de forma grave, se deben tomar medidas un tanto más elevadas como algunas recomendaciones psicoterapéuticas tales como la ingesta de antidepresivos, estos preferentemente combinados con la psicoterapia (Carrillo-Esper et al., 2012). La relajación es probablemente la técnica más utilizada en las intervenciones psicológicas (Ruiz, Díaz y Villalobos, 2012), es una técnica que beneficia de alguna u otra forma algunos problemas y trastornos, por lo cual también puede ser utilizada para el control de estrés.

Como señala Phillips (198), la primera medida para evitar el síndrome de quemarse por el trabajo es conocer sus manifestaciones. Lamentablemente el burnout se comienza a atacar cuando ya está presente dentro de las organizaciones cuando el problema ya comienza a cobrar factura, principalmente cuando las pérdidas económicas son toda una realidad, por ello las organizaciones comienzan a tomar partido referente a la prevención.

Entre los principales procedimientos incluidos a nivel organizacional destacan el rediseño de tareas, la clarificación en los procesos de toma de decisiones, mejora de la supervisión, establecimiento de objetivos y procedimientos específicos y delimitados para cada uno de los roles profesionales, líneas claras de autoridad, mejora de las vías de comunicación dentro de la organización, mejora de las condiciones físicas y ergonómicas de trabajo, mejora de los sistemas de incentivos y recompensas, ajuste de la promoción de los profesionales siguiendo criterios claros, objetivos y equitativos, mejoras en el ajuste de los niveles de autonomía y responsabilidad del empleado, flexibilidad laboral y políticas de conciliación, etc. (Rodríguez y de Rivas, 2011).

Cherniss (1980) menciona cuatro objetivos que se pueden plantear para realizar una prevención: 1. reducir o eliminar las demandas laborales, 2. cambiar las metas, preferencias

y expectativas personales, 3. incrementar los recursos de la persona ante las demandas y, 4. proveer estrategias acordes a las características del burnout.

Por su parte López-Elizalde (2004) postula diez puntos para la prevención del síndrome de burnout, los cuales si bien están dirigidos a profesionales de la salud, se pueden rescatar la mayor parte de ellos en otro tipo de empleos:

1. Proceso personal de adaptación de expectativas a la realidad cotidiana.
2. Formación.
3. Equilibrio de áreas vitales: familia, amigos, aficiones, descanso, trabajo.
4. Fomento de buena atmósfera de equipo: espacios comunes, objetivos comunes.
5. Limitar la agenda laboral.
6. Tiempo adecuado para cada paciente.
7. Minimizar la burocracia con apoyo de personal auxiliar.
8. Formación continuada dentro de la jornada laboral.
9. Coordinación con la especializada, espacios comunes, objetivos compartidos.
10. Diálogo efectivo con las autoridades.

El síndrome de burnout es un problema que no solo preocupa a las personas que pueden llegar a presentarlo, sino también tanto a directivos como a los responsables de promover la salud ocupacional dentro de las organizaciones, es por ello que cada día se realizan más programas de intervención y tratamiento, así como de prevención dentro de los distintos organismos, con el fin de combatir esta afección. De esta manera el apoyo social sea técnico o emocional que se ofrezca por parte de los superiores o de los compañeros puede reducir la prevalencia del síndrome dentro de las organizaciones, pero su ausencia puede ser considerada como un estresor (Aranda et al., 2004). Así mismo, Rueda (2000, citado en Caballero et al., 2010) señala que existe una fase irreversible del síndrome, donde aparece, como única solución, el abandono de las actividades laborales.

El combatir la fuentes de estrés a nivel organizacional puede resultar una buena estrategia preventiva, esto se puede lograr mediante la variedad y flexibilidad de las labores, realizando programas donde se toquen temas como la conformación de equipos de trabajo de modo que el personal sea participe de los procesos organizacionales y que obtenga un reconocimiento

por el trabajo realizado mediante esfuerzos sociales, buscando con esto su nivel de compromiso laboral, lo que se verá reflejado en la productividad y una mejor calidad en los servicios prestados. De esta manera, cada una de las estrategias deben apuntar a evitar y disminuir el estrés laboral que se pueda presentar dentro de las organizaciones y con ello la probabilidad de que se desarrolle el síndrome de burnout (Vinaccia y Alvarán, 2004).

La exigencia de estudiar el síndrome de burnout viene unida a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las instituciones han hecho sobre la obligación de preocuparse más de la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados y a la salud ocupacional que hay dentro de las diferentes organizaciones. Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos anteriormente mencionados a la hora de evaluarla eficacia de una determinada organización, ya que la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental de los trabajadores, tiene repercusiones sobre la institución (Marrua, 2004).

Después de haber realizado un recorrido puntual sobre algunas características y cuestiones que engloba el síndrome de burnout se puede ver a dicho síndrome como un “daño” psicosocial, por ende conlleva a consecuencias adversas y negativas tanto en la persona que lo padece como en la organización en donde lleva a cabo sus actividades. De esta manera, tomando el mismo concepto de daño psicosocial se deben de tener en cuenta tres importantes aspectos ya mencionados, el síndrome de burnout puede diagnosticarse, tratarse, y sobre todo prevenirse, estos tres rubros son de sumo interés para las empresas y para los empleados de estas. Por ello es importante la realización de estudios en donde se pueda identificar la presencia o no del síndrome, con el fin de poder prevenir en caso de que no esté presente o bien existan indicios de un posible desarrollo; y por otra parte el poder erradicar el problema si es que éste ya existe.

Finalmente es importante resaltar que el síndrome de desgaste ocupacional no es sinónimo de estrés, de ansiedad o de depresión relacionada a la actividad laboral, no se debe confundir para tratarla a tiempo, a fin de que la persona que la padece o las personas que están en su entorno puedan identificar que existe un problema (Guerrero y Vicente, 2001; Schwartzmann, 2004; Álvarez Gallego y Fernández Ríos, 1991; Moreno y Peñacoba, 1999).

1.6 Diagnóstico y medición

Para la evaluación del síndrome de Burnout se han utilizado varias técnicas. En un principio, fueron utilizadas las observaciones sistemáticas, entrevistas estructuradas y tests proyectivos, posteriormente se fue dando mayor énfasis a la evaluación mediante cuestionarios o autoinformes, siendo éstos últimos los instrumentos más utilizados para la evaluación del Burnout. De acuerdo con Martínez (2010), de éstos los más utilizados por los investigadores son el Maslach Burnout Inventory, MBI por sus siglas en inglés, desarrollado por Maslach y Jackson (, 1981, 1986) y el Burnout Measure(BM) elaborado por Pines y Aronson (, 1988). A pesar de que los instrumentos más comunes fueron elaborados en otros países, en México se cuenta con la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) desarrollada por Uribe-Prado y col. (, 2008).

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

En su forma original, el Maslach Burnout Inventory consta de 22 ítems divididos en tres escalas: Agotamiento emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems), Realización personal (8 ítems), dicho instrumento recogen respuestas del sujeto con relación a su trabajo sobre sus sentimientos, emociones, pensamientos y conductas (Carrillo et al., 2012; Martínez, 2010). Este instrumento, traducido al castellano, ha sido validado por Gil Monte, P. (2002). En general, éste es el cuestionario más utilizado por los investigadores y las dimensiones que plantean sus autores también son las más empelados para definir el constructo (Ortega y López, 2004; Martínez, 2010).

Las investigaciones de Maslach y Jackson continuaron; en 1996, junto con Leiter y Schaufeli, publicaron una nueva versión del MBI. Como resultado se generó un instrumento de carácter más genérico, no exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (Gil-Monte y Peiró, 1999). Este es el llamado MBI-GS (General Survey) publicado en el año 1996 por Schaufeli, Leiter, Maslach y Jackson. Esta nueva escala consta de 16 ítems y éstos recaban información sobre las relaciones con el trabajo que sobre los sentimientos generados en el mismo. A pesar de que se mantiene la estructura factorial original, en esta nueva versión se ha relacionado el agotamiento emocional con la fatiga. La despersonalización aparece como cinismo, indiferencia o actitud distante hacia el trabajo en general, y no necesariamente con otras personas. Por último, la competencia profesional incluye aspectos sociales y no sociales de los logros profesionales (Martínez, 2010).

Actualmente existen tres versiones del MBI. El *MBI-Human Services Survey (MBI-HSS)* dirigido a los profesionales de la salud; el cual corresponde a la versión original del MBI y está constituido por tres escalas de las dimensiones descritas por sus autoras. El *MBI Educators Survey (MBI-ES)* el cual es la versión para profesionales de la educación donde la palabra paciente es sustituida por alumno y, por último, el *MBI-General Survey (MBI-GS)* presenta un carácter más genérico ya que no es exclusivo para profesionales cuyo objeto de trabajo son personas (Ortega y López, 2004).

BURNOUT MEASURE (BM); PINES Y ARONSON, 1988

El BM es el segundo instrumento de evaluación del Burnout más utilizado en los estudios empíricos, el cual parte del Tedium Measure (TM) de Pines, Aronson y Kafry (1981). Este inventario se transformó después en el Burnout Measure (Pines y Aronson, 1988), tras un replanteamiento conceptual. Éste consta de 21 ítems, en tres subescalas, que se valoran con respuestas de tipo Likert, de siete puntos con rango de nunca a siempre (Ortega y López, 2004; Martínez, 2010).

Las dimensiones que los autores conceptualizaron son:

- Agotamiento físico: caracterizado por fatiga, agotamiento físico, sensación de destrucción y abatimiento.
- Agotamiento Emocional compuesto por sensación de depresión, agotamiento emocional y Burnout.
- Agotamiento mental formado por sensaciones de infelicidad, inutilidad y rechazo, falta de ilusión y resentimiento hacia las personas.

El BM parece ser un instrumento fiable con coeficientes de consistencia interna alpha que van de 0.91 a 0.93, aunque esto no resulta sorprendente si se tiene en cuenta que muchos de los ítems puede ser considerados sinónimos o antónimos. Por tanto, y en aras de la economía, la extensión del test puede ser acortada a la mitad sin que ello afecte negativamente a su fiabilidad (Schaufeli y Peeters, 1990). La fiabilidad test-retest de la BM varía de 0.89 a 0.66 en un intervalo de 1 y 4 meses, respectivamente (Pines y Aronson, 1988).

Un lo que respecta a su validez se ha encontrado que la BNI correlaciona negativamente con medidas de la satisfacción en el trabajo, en la vida y con uno mismo en 30 muestras diferentes (Pines, Aronson y Kafry, 1981).

Desgraciadamente, sólo existen unos pocos estudios en los que se emplea de forma simultánea la BM con otras medidas del burnout, tales como el MBI (Corcoran, 1986; Stout y Williams, 1983), aunque sus resultados son bastante similares. Así, el burnout medido con la BM está positiva y fuertemente asociado con los componentes de agotamiento emocional y despersonalización del MBI, estando relacionado negativamente y con menor fuerza con la dimensión de logro personal.

ESCALA MEXICANA DE DESGASTA OCUPACIONAL (EMEDO)

La escala inició con una investigación exploratoria llevada a cabo por Uribe-Prado, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano (2008) en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México, a partir de ella desarrollaron un instrumento [con y para mexicanos] basado en tres factores (Despersonalización, Realización Personal y Cansancio Emocional), obteniendo una alta confiabilidad de 91% con un cuestionario de 50 reactivos para medir desgaste ocupacional (burnout). El instrumento mostró validez en esta primera fase con algunas variables demográficas como: edad, sexo, número de hijos, tipo de puesto, tipo de trabajo, tabaquismo, horas libres y trabajo. De igual manera mostró relaciones significativas con variables psicosomáticas (trastornos del sueño, del dolor, neuróticos, gástricos, depresión, ansiedad y psicosexuales) (Uribe, 2007).

Posteriormente se llevó a cabo otra investigación utilizando el instrumento con la finalidad de realizar una investigación confirmatoria de sus primeros hallazgos y de esta manera lograr que el primer instrumento obtuviera también una confirmación psicométrica.

Se aplicó a 523 sujetos habitantes de la Ciudad de México, obtenidos en un muestreo no probabilístico accidental. Se utilizó el instrumento de Uribe-Prado y col. (2008) de 130 reactivos, el cual consta de 47 reactivos para medir los tres factores de desgaste ocupacional [desgaste (F1), despersonalización (F2) e insatisfacción de logro (F3)], 40 reactivos miden trastornos psicosomáticos (F4) tales como trastornos del sueño, del dolor, sexuales, pseudo-neurológicos, gastrointestinales, depresión y ansiedad, 3 reactivos miden apoyo social (F5)

y 40 reactivos corresponden a datos sociodemográficos (F6). Esta versión del instrumento cuenta con un 91.32% de consistencia interna para los factores 1, 2, 3 y 5, fue producto de un primer análisis factorial exploratorio considerando saturaciones mayores a .30 y validado con una muestra de 510 sujetos trabajadores (Uribe, 2007).

Dicha investigación se llevó a cabo con la intención de confirmar los primeros hallazgos de Uribe y col. (2008), quienes propusieron un cuestionario para medir desgaste ocupacional de 130 reactivos, de los cuales 50 correspondieron a “burnout”, que fueron sometidos a un segundo análisis factorial confirmatorio, lo cual dio como resultado un nuevo cuestionario de 110 reactivos, de los cuales 30 reprodujeron teórica y significativamente la propuesta de Maslach y Jackson (1981, 1982) y de Schaufelli, Leiter Maslach y Jackson (1996) para medir desgaste ocupacional con tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro), además se confirmó una alfa aceptable de confiabilidad general de .8910, al mismo tiempo, se demostró la validez del instrumento mexicano al identificar correlatos entre desgaste ocupacional y diferentes variables demográficas, laborales y psicossomáticas, coincidentes con diversa literatura internacional (Gil-Monte, 2005; Matarazzo, 1980).

CAPÍTULO 2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 Call Center (cc)

Los *call centers* (cc) son el soporte desarrollado por las empresas para satisfacer determinados aspectos de la relación con sus clientes en forma no presencial. Son plataformas telefónicas que pueden ser gestionadas directamente por la empresa interesada en brindar atención a sus clientes, o por empresas proveedoras, en las que se ha tercerizado su gestión (Del Bono y Bulloni, 2008). Esta industria se desarrolló a partir de la década de 1970 para resolver las necesidades de empresas que requerían masificar la atención, y en general el contacto, con consumidores o potenciales clientes (Micheli, 2007).

Los primeros cc de gran tamaño fueron el resultado de una reestructuración interna de organizaciones con una gran base de clientes, como bancos, compañías de seguros, de telecomunicaciones, informática, comercio, pero actualmente los grandes cc son también proveedores independientes y especializados que abarcan todos los servicios y países que requieren una plataforma de tic (Burgess y Connel, 2006).

El trabajo en el sector de cc es sin duda el aspecto que más ha llamado la atención y no sin razón, puesto que se trata de un sector económico que brinda un empleo creciente y en cuyo proceso de trabajo existe una singular estructura de precariedad, altos ritmos de operación y también en muchas ocasiones una alta dosis de conocimiento, todo ello integrado a una tecnología informática avanzada que exige una adaptación muy cercana de hombre y máquina (Micheli, 2012).

Algunos de los elementos más característicos de dicha racionalización productiva son: el control minuto a minuto del trabajo de los agentes; los estrictos dispositivos de control tecnológico y normativo, los sistemas más o menos sofisticados de evaluación continua de rendimiento y de calidad en tiempo real; la importancia dada al cumplimiento del trabajo prescrito -como saludar y despedirse del cliente, frases a utilizar, pasos a seguir en cada tipo de conversación, etc.-, la obligación de atenerse a ello para conseguir buenas valoraciones de calidad y los premios salariales vinculados a esta variable; la marcada distancia existente entre los agentes que ejecutan el trabajo y la jerarquía de supervisores que los controlan, evalúan y sancionan. A partir de todos estos elementos hemos llegado a referirnos a los agentes telefónicos de los primeros *call centers* estudiados como “robots humanos” programables (Del Bono, 2000).

En la actualidad, la variedad de tareas que se realizan desde un *call center* es muy amplia y lo es cada vez más, debido al perfeccionamiento de este soporte que ha devenido un potente canal de difusión y de relevamiento de información -desde y hacia el mercado- con una llegada verdaderamente masiva. En este sentido, la diversidad de situaciones que pueden encontrarse asociadas a la actividad de quienes se desempeñan como agentes telefónicos es muy importante (Del Bono y Bulloni, 2008).

Batt y Moynihan (2002), por ejemplo, han distinguido tres modelos de *call centers*: los taylorizados orientados a la producción masiva; otros con predominio de la lógica de la prestación de servicios profesionales; y una forma híbrida de servicios de *masas-customizados*, esto es, masivos pero con preocupación por el cliente.

Por otra parte en un análisis sobre *call centers* franceses, (Cousin, 2002) se establecen las siguientes características que pueden ser aplicadas a un perfil general de estos trabajadores: los trabajadores del telemercado no ejercen una profesión sino que ponen en acción competencias sociales tales como el control de sí mismos, saber hablar correctamente, saber afrontar situaciones de controversia o bien saber responder el teléfono, su trabajo es a la vez opresivo y alienante y deja poco espacio para la autonomía.

Países latinoamericanos como México son ejemplo de ello: a fines de los años ochenta, el telemarketing de uso masivo entró con la empresa Ticketmaster, dedicada a la venta de boletos para espectáculos, y con Locatel, entidad creada por el gobierno federal para atender extravíos de personas y robo de vehículos en la Ciudad de México. Poco antes, los grandes bancos habían iniciado el uso de *call centers* para atender clientes. Se trataba de una fase económica con un importante crecimiento (3.73 % anual durante el período 1988-1994) y se gestaba el inicio de la fase de globalización de servicios en el país (Micheli, 2007).

Los cc son ya un objeto de estudio en la economía global debido a su expansión como empresas de *outsourcing* que se trasladan como multinacionales a cualquier parte del mundo, generando empleo y transformando cadenas de valor (Dunning y Lundan, 2008).

En el contexto de una economía terciaria en expansión, los *call centers* se convierten en un modelo de gestión laboral y de creación de empleos para el siglo XXI (Micheli, 2007).

2.2 Profesiones

Es bien sabido que el papel que juegan las distintas profesiones dentro de la sociedad es clave para que se dé una dinámica y un desarrollo de esta última, los diversos profesionales y/o empleados que brinda un servicio a las demás personas contribuyen a un bienestar común y por ende es cuando se da el desarrollo ya mencionado, además de una transformación global.

En este orden de ideas podemos citar la definición de Adela Cortina (2000) sobre lo que es una profesión, ya que la describe como: “Una actividad social cooperativa, cuya meta interna consiste en proporcionar a la sociedad un bien específico e indispensable para su supervivencia como sociedad humana”.

Por su parte Augusto Hortal (2002) menciona que las profesiones son aquellas actividades ocupacionales en las que de forma institucionalizada se presta un servicio específico a la sociedad por parte de un conjunto de personas, identificadas como profesionales, que se dedican a ella de forma estable obteniendo como resultado un medio de vida, que acceden a ella tras un largo proceso de capacitación teórica y práctica, de la cual depende la acreditación o licencia para ejercer dicha profesión. Por otro lado Benavides (2009) plantea que de manera ordinaria la profesión ha sido concebida como “un ejercicio experto y especializado aplicado a la construcción y al diseño de obras, de prestaciones de servicios, que se ha obtenido a lo largo de un proceso de formación”. Asimismo podemos citar a Berumen (2005) quien señala que el surgimiento de las profesiones obedece de alguna manera a la necesidad de contar con conocimientos o saberes más especializados que permitan resolver problemas concretos.

Las diferentes definiciones de estos autores pueden resultar un tanto distintas, sin embargo coinciden en algunos puntos clave, ya que se menciona que las profesiones son actividades sociales las cuales brindan algún tipo de bien o servicio los cuales de alguna forma son demandados por la sociedad; además dichas profesiones requieren de algún tipo de entrenamiento o formación excepcional y determinada para poderla ejercer.

Es así como se puede plantear que dentro de la dinámica social los profesionales están en contacto frecuente con los diferentes clientes y/o usuarios que al recibir el bien o servicio que se les brinda éstos lo hacen suyo y de alguna manera ven modificada su vida, experimentando cambios que generalmente son positivos.

Es importante puntualizar que si bien la mayoría de las profesiones requieren de un apoyo mutuo entre los mismos colegas o bien de otras profesiones, cada profesional desempeña su trabajo de manera particular y lo hace de diferentes perspectivas de acuerdo a su experiencia y a su entorno, de esta manera para Francisco Bermejo (2002), una profesión puede ser definida desde el punto de vista subjetivo, es decir la perspectiva de quien la practica, y

objetivo, que se refiere al ámbito en donde se desarrollan sus actividades. En el ámbito subjetivo se tiene que los profesionistas practican su profesión como un medio para ganarse la vida y tener una fuente de ingresos, además de verse autorrealizados gracias a su labor que contribuye a un bien común, además de crear en sí mismo una personalidad particular. El aspecto objetivo tiene que ver más con la preparación que tienen que tener cada uno de los profesionistas y reconocer que son parte de un determinado grupo de sujetos que tienen características en común.

Finalmente se tiene que tomar en cuenta que la humanidad ha ido en un constante cambio, y las formas de empleo y de producción han sido parte de ese cambio, pasando de una era agrícola donde cada persona era su jefe, posteriormente la era industrial, en donde la producción masiva fue lo que la caracterizó, posteriormente se presentó la era de la información donde el conocimiento y lo intelectual era lo principal en los trabajadores; y actualmente se está presentando una nueva era, la conceptual, en donde la experiencia que se les brinda a los clientes es lo más importante.

Con base en todo lo anterior mencionado se puede concluir que las profesiones son una parte importante dentro de la vida social habitual, puesto que están destinadas a ofrecer crecimiento, expansión, progreso, bienestar y el confort, de toda persona que recurre a ellas.

MÉTODO

Justificación

Uno de cada cinco trabajadores en el mundo sufre de algún problema de salud mental, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud. En un escenario más complicado, se considera que sólo uno de cada 10 recibe atención especializada. La misma OMS alerta que la principal enfermedad que afecta el rendimiento es la depresión, al contabilizar más de 300 millones de casos a nivel global (Villavicencio, 2017).

Así mismo, las diversas profesiones presentan diferentes factores que afectan directamente su vida y su trabajo. Se ha encontrado que el personal de salud presenta niveles altos de agotamiento emocional (Aranda, et. al., 2006; Lozano, et. al., 2007; Gil-Monte 2002).

El síndrome de desgaste ocupacional se ha estudiado básicamente en profesiones que se relacionan con la prestación de servicios y contacto directo con los clientes o usuarios (específicamente áreas relacionadas con la salud). Sin embargo dentro de esos empleos existen otros donde se brinda servicios vía telefónica, por este medio se tiene un contacto con las personas que requiere algún tipo de servicio, ejemplo de ello son los Call Center. El personal que trabaja en estos centros también ven afectada su integridad, al presentar de igual manera un desgaste ocupacional debido a que prestan un servicio de atención, a pesar de no prestar sus servicios por medio de un contacto directo.

Por lo anteriormente mencionado, se hace pertinente realizar una investigación donde se tomen en cuenta las personas que trabajan dentro de los distintos Call Center; una vez realizada dicha investigación y tomando de base los resultados obtenidos, en primera instancia puede ser una pauta para que se sigan realizando más trabajos respecto a este tipo de empleo; de igual manera se pueden realizar intervenciones de distinta índole para contrarrestar este síndrome que cada día presenta una prevalencia mayor.

Planteamiento del problema

Existen muchos factores y procesos dentro de las organizaciones que afectan directa o indirectamente el desempeño de los trabajadores, principalmente si se trata de empleos de prestación de servicios y contacto directo con los clientes o usuarios. De igual manera existe otro tipo de empleo donde también se brinda atención a diferentes servicios sin necesidad de tener contacto cara a cara con las personas como lo son los Call Center. El personal que trabaja en estos centros también ven afectada su integridad, al presentar de igual manera un desgaste ocupacional, a pesar de no prestar sus servicios por medio de un contacto directo. Cabe destacar que empleos como los que desempeñan los operadores de call center son poco estudiados en diferentes aspectos, sin embargo son actividades profesionales que han ido en aumento en cuanto a la demanda laboral del mismo, es por ello que resulta de suma

importancia el estudio de variables como el desgaste ocupacional dentro de empleos como este, los cuales brindan un servicio de una manera no presencial.

El fin de esta investigación es obtener información sobre el grado de prevalencia del síndrome de desgaste ocupacional “burnout” en los operadores que atienden llamadas, y si esta es igual, mayor o menor a la que se ven expuestos los empleados de otro tipo de servicios que tienen contacto directo con las personas, con el propósito de poder realizar una comparación entre ambos grupos y realizar una descripción de la presencia del síndrome burnout en los mismos. De igual manera aportar información sobre la relación que tiene el desgaste ocupacional con algunas variables demográficas, además de sentar un precedente para próximas investigaciones referentes al desgaste ocupacional en diferentes tipos de perfiles profesionales y laborales.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de prevalencia existente en una muestra de personas que trabajan en Call Center y en personas cuyo objeto de trabajo es la prestación de servicios teniendo contacto directo con los clientes o usuarios?

Objetivos

Objetivo General

Identificar el grado de prevalencia existente en una muestra de personas que trabajan en Call Center y en personas cuyo objeto de trabajo es la prestación de servicios teniendo contacto directo con los clientes o usuarios.

Objetivos Específicos

Determinar si existe presencia de síndrome desgaste ocupacional en una muestra de personas que trabajan dentro de los Call Center.

Determinar si existe presencia de síndrome de desgaste ocupacional en una muestra de personas cuyo objeto de trabajo es la prestación de servicios con contacto directo.

Identificar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Hipótesis

Las personas que trabajan en Call Center presentan mayor prevalencia al síndrome de desgaste ocupacional que las personas que no trabajan en Call Center.

Existe presencia de síndrome de desgaste ocupacional en personas que trabajan en Call Center.

Existe presencia de síndrome de desgaste ocupacional en sujetos que prestan servicios teniendo contacto directo con personas.

Existe relación entre el síndrome de desgaste ocupacional y las variables sociodemográficas (edad, sexo, tipo de empleo y antigüedad).

Variables

Variable dependiente

Síndrome de Desgaste Ocupacional: Las respuestas psicológicas, conductuales y fisiológicas del proceso de estrés pueden convertirse con su prolongación en el tiempo en consecuencias, es decir, la coexistencia en el tiempo de varias respuestas al estrés laboral convierten lo que fue una simple respuesta en consecuencias más o menos permanentes que afectan significativamente el ritmo de vida de la gente en términos de disminución de desempeño laboral, acompañado de agotamiento emocional y sentimientos de minusvalía, los cuales se combinan con una serie de malestares físicos y somáticos en una espiral de deterioro con finales de enfermedad (Uribe Prado, 2007).

Variable independiente

Ocupación principal: Es el conjunto de funciones y tareas que desempeña un individuo en su empleo principal, independientemente de la rama de actividad económica donde aquella se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (INEGI, 2015).

Variables clasificatorias

Sexo: Condición biológica que distingue a las personas en mujeres y hombres (INEGI, 2015).

Edad: Años cumplidos que tiene la persona desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista (INEGI, 2015).

Antigüedad: Tiempo durante el cual una persona ha estado trabajando de manera ininterrumpida para la misma unidad económica en su trabajo principal, independientemente de los cambios de puesto o funciones que haya tenido dentro de la misma (Glosario de la STPS, s.f.).

Diseño y tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo, transversal, no experimental. A los participantes se les abordó en su entorno y ambiente natural, sin realizar algún tipo de modificación y/o manipulación en las variables. La medición fue realizada en un solo momento determinado.

Muestra

El tipo de muestreo fue intencional, ya que los participantes fueron elegidos centrándose en las personas con características particulares que serán más capaces de ayudar en la búsqueda relevante.

Participantes

Durante el estudio se trabajó con una muestra de 300 personas laboralmente activas divididas en dos grupos, por una parte las personas que trabajan exclusivamente como operadores dentro de Call Center (n=150) y por otra las personas que trabajan en otro tipo de empleo de servicio (n=150), dentro de este grupo se consideraron de manera aleatoria diversas profesiones y empleos entre las cuales destacan: enfermeras, médicos, abogados, intendentes, administrativos, profesores, policías, entre otras; todos ellos de la Ciudad de México.

Instrumento

Se empleó la Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) desarrollada por Uribe-Prado, García, Leos, Archundia, Pizano y Lozano (en prensa), la cual mide tres factores (agotamiento emocional, despersonalización e insatisfacción de logro) para desgaste

ocupacional (ver tabla 1), los 30 reactivos se evaluaron en una escala de 6 puntos, que va de 1 (Totalmente de Acuerdo) a 6 (Totalmente en Desacuerdo); y un cuarto factor que mide factores psicosomáticos, el cual a su vez contiene siete factores (ver tabla 2), con 6 opciones de respuesta que va de 1 (Nunca) a 6 (siempre). En total consta de 70 reactivos y con confiabilidades de .72, .72 y .86 para los 3 factores de desgaste ocupacional respectivamente, y .91 para la escala total, como se muestra en las tablas 1 y 2.

Tabla 1.

Desgaste ocupacional

Factores	Reactivos	Número de reactivos
F1 Agotamiento	2,4,5,6,14,19,20,26,27	9
F2 Despersonalización	3,7,9,16,18,21,22,23,29	9
F3 Insatisfacción de logro	1,8,10,11,12,13,15,17,24,25,28,30	12

Tabla 2.

Factores psicosomáticos

Factores	Reactivos	Número de reactivos
F4a Sueño	31,33,36,40,42,51,52,55,56,58,64	11
F4b Psicosexuales	38,39,50,61 (65,66,67 hombres) o (68,69,70 mujeres)	7
F4c Gastrointestinales	35,44,45,57,60,62	6

F4d Psiconeuróticos	37,46,48,53,54,63	6
F4e Dolor	34,43,47,49,59	5
F4f Indicador ansiedad	41	1
F4g Indicador depresión	32	1

Procedimiento

La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO) se aplicó a 300 personas divididas en dos grupos, 150 trabajadores de distintos Call Center y 150 trabajadores (los cuales trabajan en contacto directo con las personas) de diferentes empresas y dependencias; todos ellos fueron abordados dentro de su entorno laboral con el previo permiso de las autoridades competentes. Debido a que el cuestionario es de auto-aplicación permitió administrarlo de manera masiva en algunos casos, así como también de manera individual. La duración de la aplicación fue alrededor de 15 minutos lo cual hizo que fuera un tanto sencilla la administración del instrumento en cuanto a tiempo. A todos los participantes se les brindó una explicación sobre el fin del estudio antes de la aplicación del instrumento, de igual manera se les comento sobre el anonimato de sus respuestas y datos.

Las respuestas obtenidas fueron vaciadas y analizadas en el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS

Demográficos de la muestra

En el siguiente apartado se describirán las características demográficas de la muestra con la que se trabajó en la realización de la investigación.

Ocupación

La muestra, conformada por 300 participantes, fue dividida en dos grupos, por una parte las personas que trabajan en empleos en donde prestan servicios de manera directa con las personas y por otro los operadores telefónicos de Call Center, cada uno representa el 50% de la muestra (figura 1).

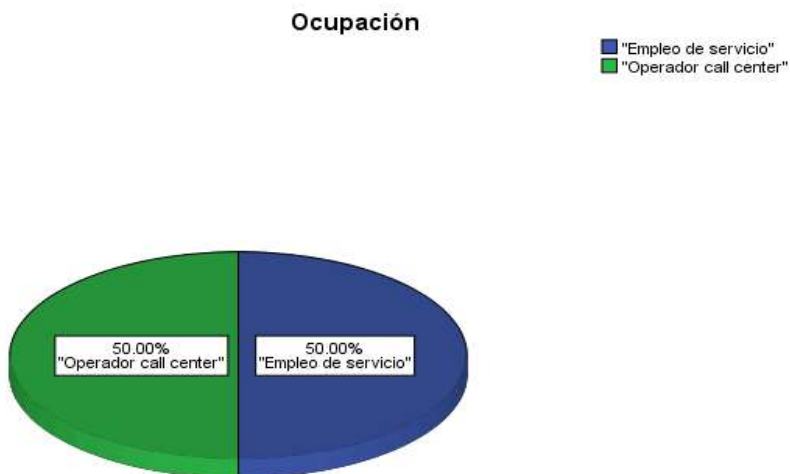


Figura 1. Distribución de la muestra por ocupación.

Edad

Las edades del grupo de operadores telefónicos de Call Center compuesta (150 participantes) presentan un rango que va de 19 a los 50 años de edad, con un promedio de 28.71, el rango que presenta mayor frecuencia es el de 26 a 30 años (figura 2).

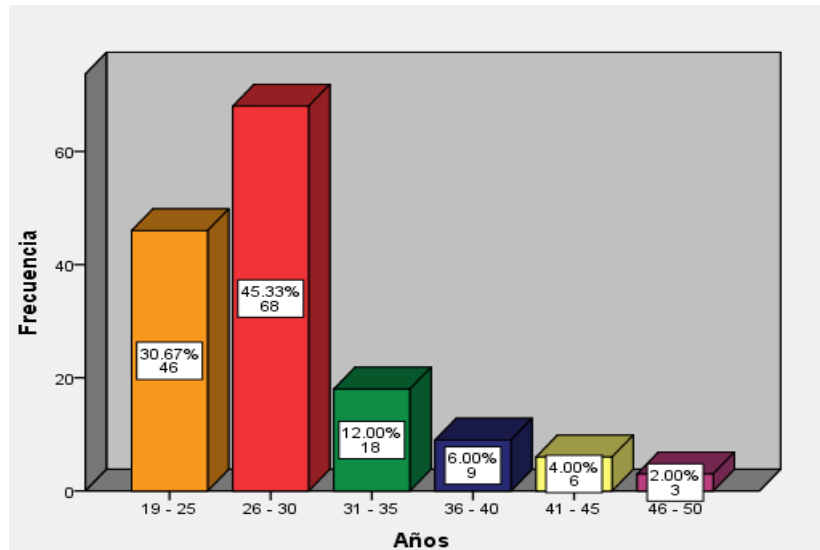


Figura 2. Distribución de las edades de la muestra operadores de Call Center.

Las edades del grupo de empleados de servicio compuesto por 150 participantes presentan un rango que va de 20 a los 61 años de edad, con un promedio de 41.13 y el rango de edad que mayor frecuencia presenta es de 41-45 años (figura 3).

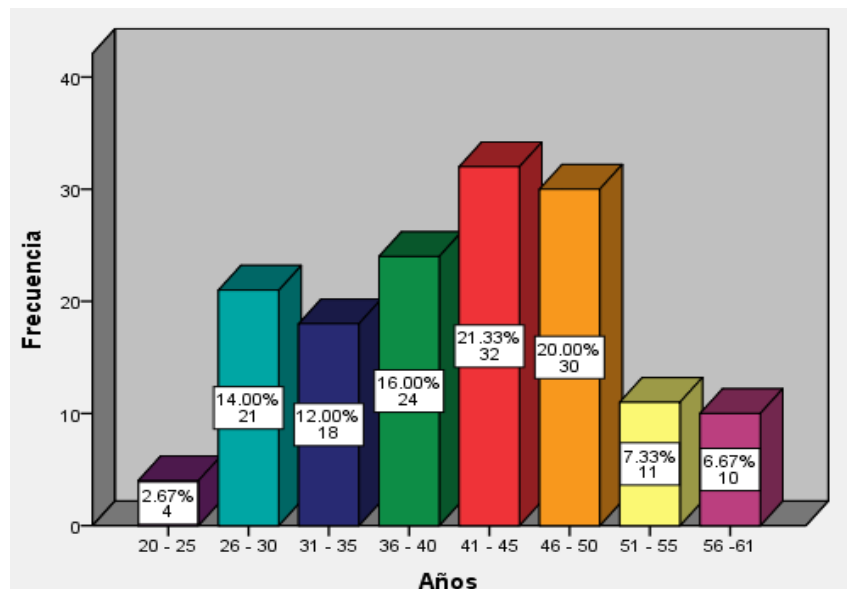


Figura 3. Distribución de las edades de la muestra empleados de servicio.

Sexo

La muestra de operadores de Call Center estuvo conformada por 81 hombres que representan el 54% y por 69 mujeres que representan el 46% (figura 4).

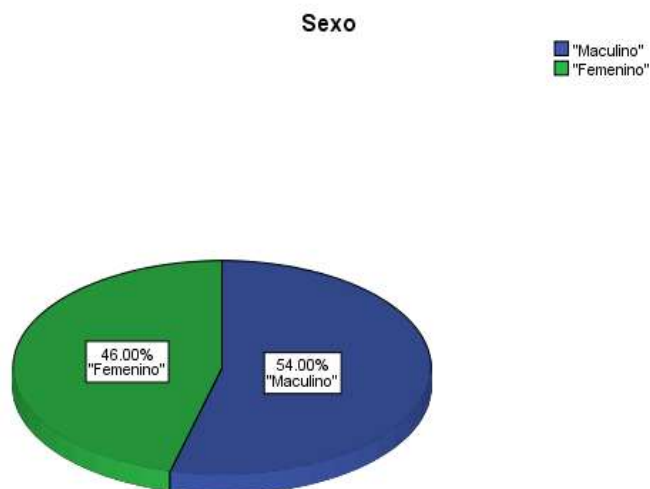


Figura 4. Distribución de la muestra por sexo de operadores de Call Center.

La muestra de empleados de servicio estuvo conformada por 92 mujeres que representan el 61.3% y por 58 hombres que representan el 38.7% (figura 5).

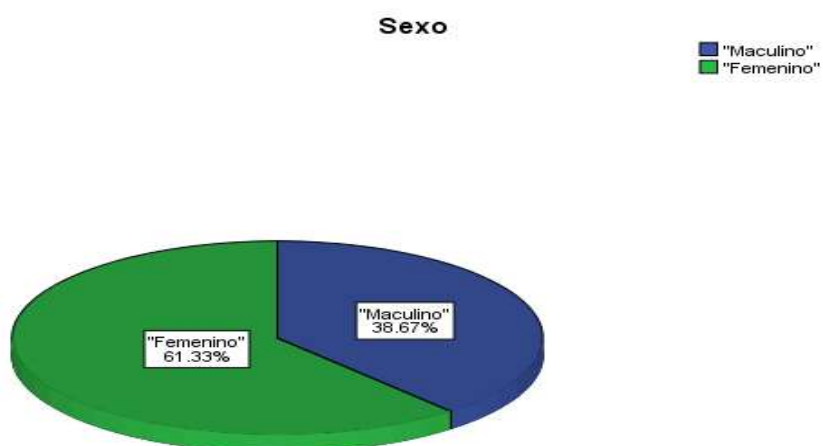


Figura 5. Distribución de la muestra por sexo de empleados de servicio.

Antigüedad

La antigüedad de la muestra de operadores telefónicos de Call Center va de 1 a 12 años con un promedio de 4.10, la mayor parte de la muestra se concentra en antigüedad de 1 y 2 años lo cual representa el 19.33% y el 18% respectivamente (figura 6).

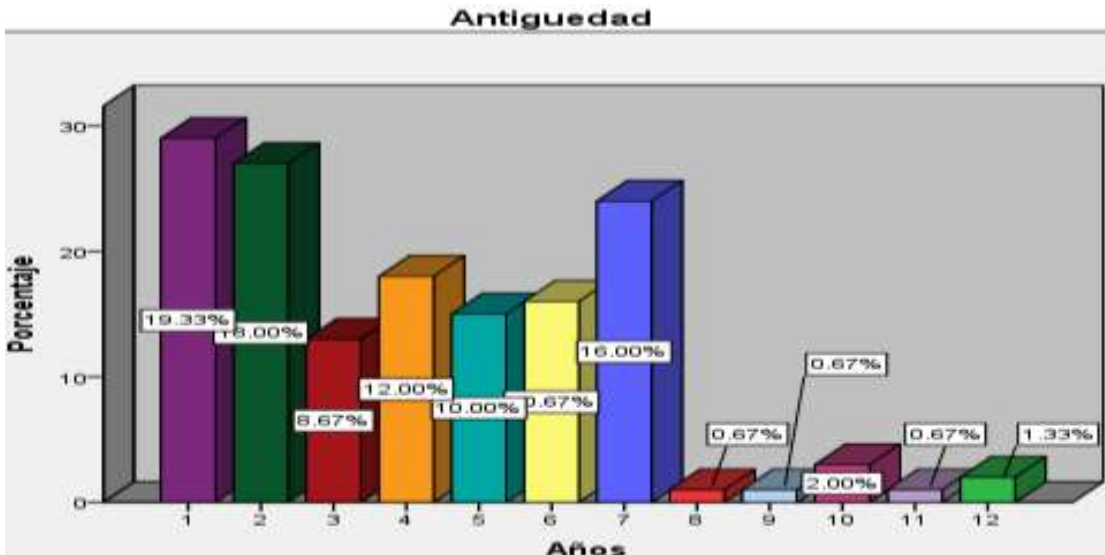


Figura 6. Distribución de la muestra por antigüedad de operadores de Call Center.

La antigüedad de la muestra de empleados de servicio va de 1 a 34 años con un promedio de 15.23, la mayor parte de la muestra se concentra en antigüedad de 6, 10 y 25 años lo cual representa el 7.33% en cada una (figura 7).

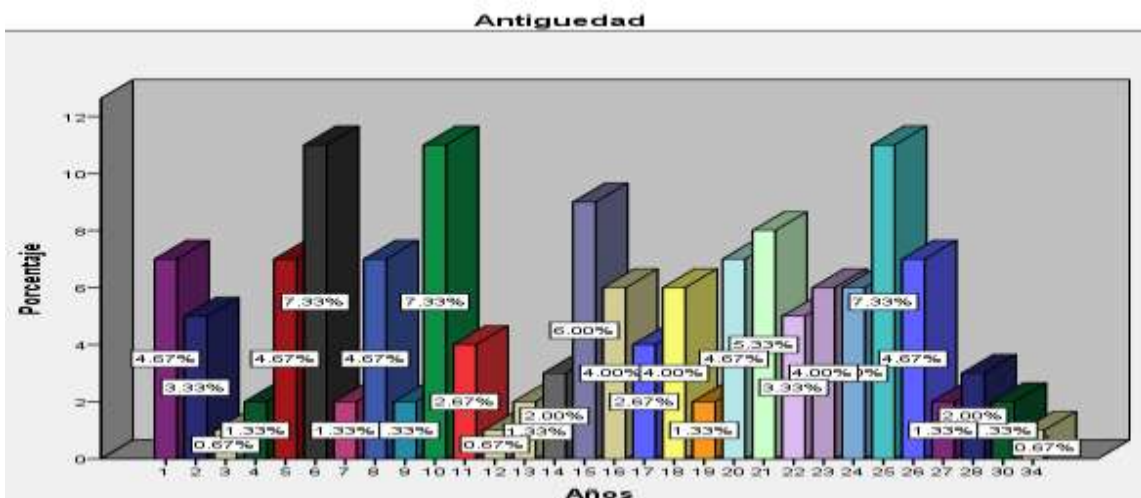


Figura 7. Distribución de la muestra por antigüedad de empleados de servicio.

Confiabilidad de la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO).

Se obtuvo el índice de consistencia interna (α de Cronbach) de la escala total y de cada uno de los factores (ver tabla 1).

Como criterio general, George y Mallery (2003) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los valores de los coeficientes de alfa de Cronbach:

- Coeficiente alfa $>.9$ es excelente
- Coeficiente alfa $>.8$ es bueno
- Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable
- Coeficiente alfa $>.6$ es cuestionable
- Coeficiente alfa $>.5$ es pobre
- Coeficiente alfa $<.5$ es inaceptable.

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que es un instrumento confiable y que hace mediciones estables y consistentes.

Tabla 3.

Índices de consistencia interna (alfa de Cronbach) de la Escala Desgaste Ocupacional y sus factores.

Factores	Alfa de Cronbach	Número de reactivos
Agotamiento	0.771	9
Despersonalización	0.627	9
Insatisfacción de logro	0.876	12
Factores psicossomáticos	0.773	40
Total	0.877	70

Fases de Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout)

Los resultados mostrados a continuación fueron obtenidos a través de los puntajes de calificación del modelo de Leiter. Este procedimiento es exclusivo para los valores de desgaste ocupacional (F1, F2 y F3) y arroja 4 diferentes fases:

- Fase 1 (3 pts.): Desgaste ocupacional Bajo “Sano”
- Fase 2 (4 pts.): Desgaste ocupacional Regular “Normal”
- Fase 3 (5 o 6 pts.): Desgaste ocupacional Alto “En peligro”
- Fase 4 (7 pts.): Desgaste ocupacional Muy alto “Quemado”

En primera instancia se pueden observar los resultados obtenidos en operadores de Call Center (ver figura 8), en donde el 42% (n=63) se encuentra en un nivel normal del síndrome, seguido del 34% (n=51) que se encuentran en peligro de sufrirlo, el 23.33% (n=35) ya se encuentra en el estado denominado quemado y solo el 0.67% (n= 1) se encuentra en el nivel sano. Conforme a los resultados que se obtuvieron, se puede constatar que un poco más del 50% de los operadores se encuentran en los niveles altos de SDO.

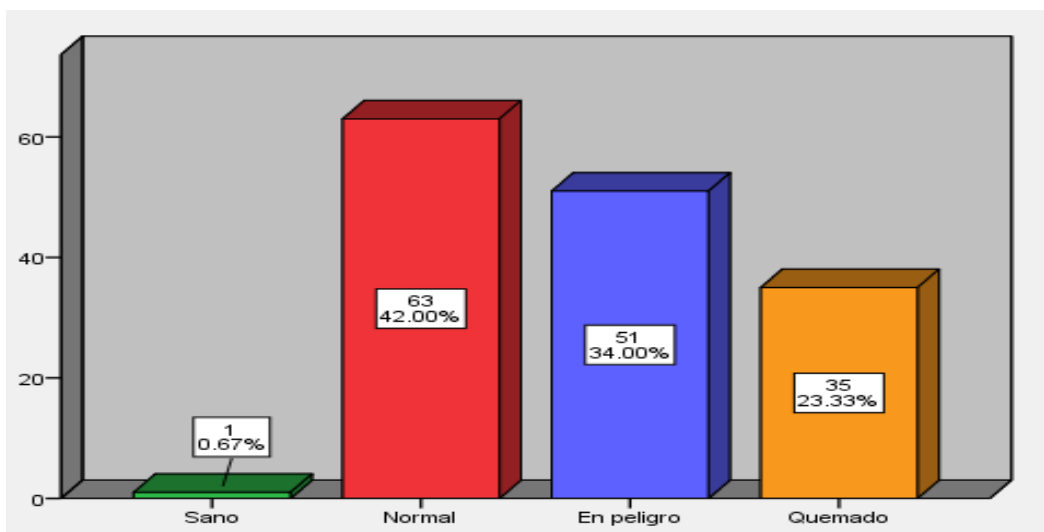


Figura 8. Fases de SDO en operadores de Call Center

En cuanto a los resultados obtenidos en los empleados de servicio (ver figura 9), se observa que el 41.33% (n=63) se encuentra en un nivel normal del síndrome, seguido del 35.33% (n=53) que se encuentran en peligro de sufrirlo, el 23.33% (n=35) ya se encuentra en el estado denominado quemado y ningún sujeto se encuentra en el nivel sano. De igual manera se puede constatar que un poco más que el 50% de esta población también presenta niveles altos en SDO. Ambos resultados presentados se muestran porcentajes muy similares.

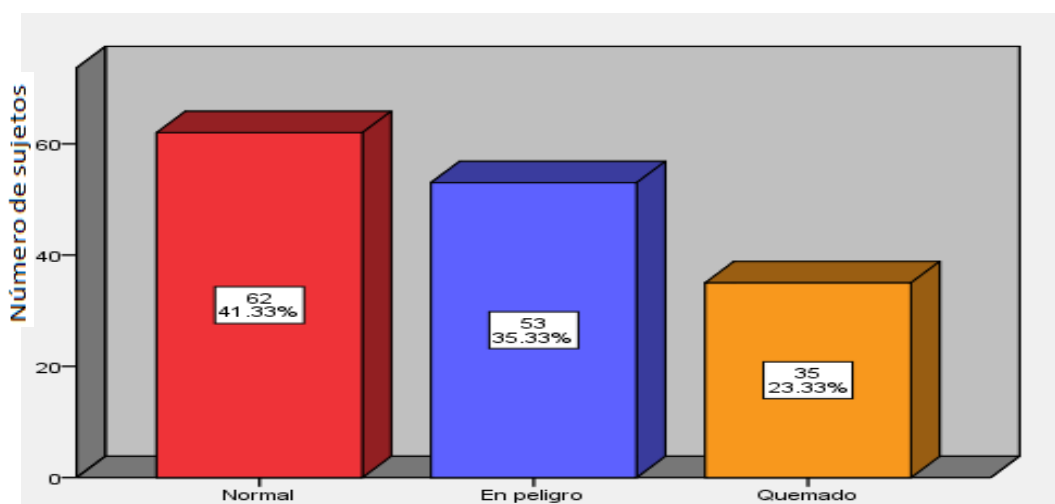


Figura 9. Fases de SDO en empleados de servicio.

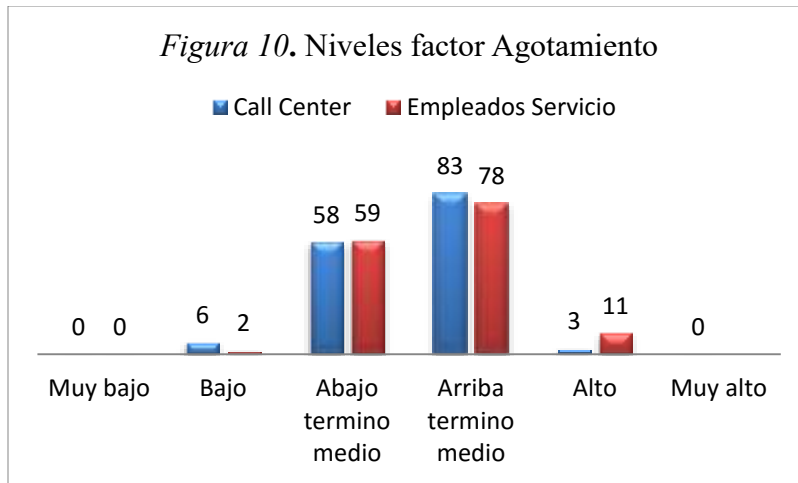
También se realizó la calificación de los cuatro factores que conforman la escala utilizando los valores normativos, los cuales proporcionan seis posibilidades de clasificación:

- Muy alto: 71 a 100
- Alto: 61 a 70
- Arriba término medio: 51 a 60
- Abajo término medio: 40 a 49
- Bajo: 30 a 39
- Muy bajo: 0 a 29

A continuación se muestran los resultados obtenidos.

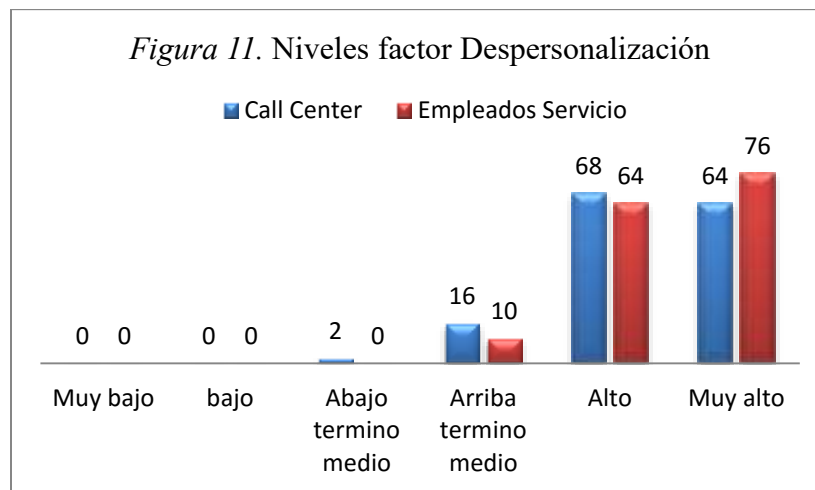
Niveles en el factor Agotamiento

La figura 10 muestra que en ambos grupos se concentran la mayor parte de la muestra en los niveles medios.



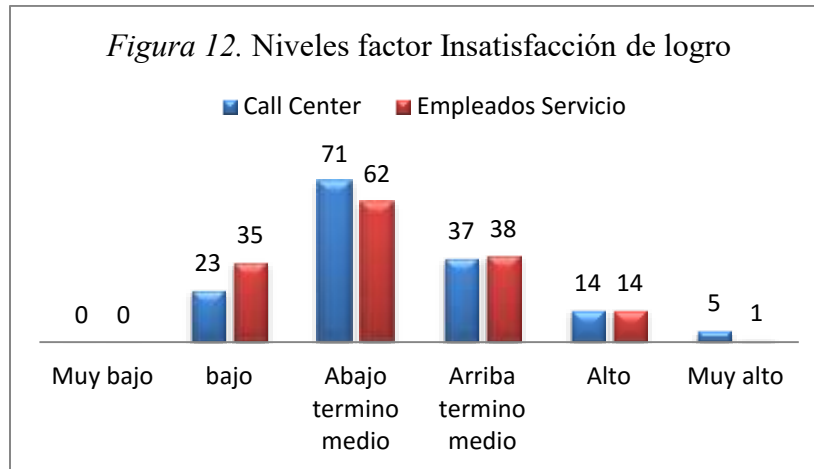
Niveles en el factor Despersonalización

La figura 11 muestra que en este caso los valores más altos se encuentran en los niveles alto y muy alto en ambos grupos, sin embargo los empleados de servicio son los que presentan valores más elevados.



Niveles en el factor Insatisfacción de logro

La figura 12 muestra los resultados del F3, los cuales arrojan que los niveles más elevados se presentan en los niveles bajos.



Niveles en el factor Psicossomático

Para la calificación del F4 (factores psicossomáticos) se utilizaron valores normativos, los cuales proporcionan seis posibilidades de clasificación. De igual manera se muestran los resultados de ambos grupos de forma independiente.

En primer plano se pueden observar los resultados obtenidos en operadores de Call Center (ver figura 13), en donde el 36.67% (n=55) se encuentra en un nivel abajo término medio, seguido del 31.33% (n=47) que se encuentran en nivel bajo, el 22% (n=33) ya se encuentra arriba término medio, el 4.67% (n= 7) se encuentra en el nivel alto y finalmente el 5.33% (n=8) está en el nivel muy alto. Conforme a los resultados que se obtuvieron, se puede constatar que un poco más del 65% de los operadores se encuentran en los niveles bajos en el factor psicossomático.

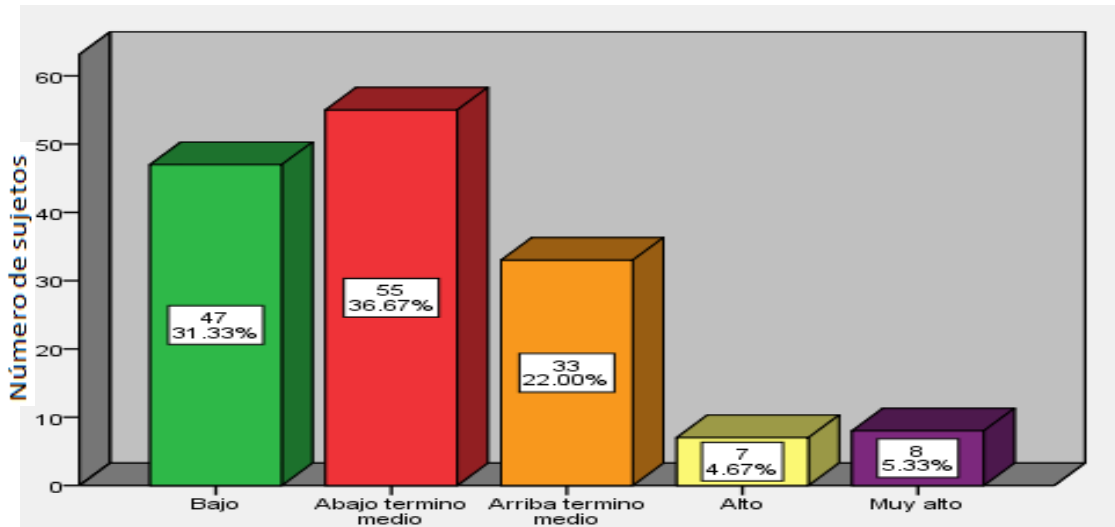


Figura 13. Niveles de factores psicossomáticos en operadores de CallCenter.

Por otra parte los resultados obtenidos en los empleados de servicio (ver figura 14), se observa que el 35.33% (n=53) se encuentra en un nivel abajo término medio, seguido del 26.67% (n=40) que se encuentran en nivel bajo, el 17.33% (n=26) ya se encuentra arriba término medio, el 5.33% (n= 8) se encuentra en el nivel muy bajo y finalmente el 7.33% (n=11) está en el nivel alto, mientras que el 8% (n=12) en el nivel muy alto. De igual forma se puede apreciar que poco más del 65% de esta población presenta niveles bajos en el factor psicossomático.

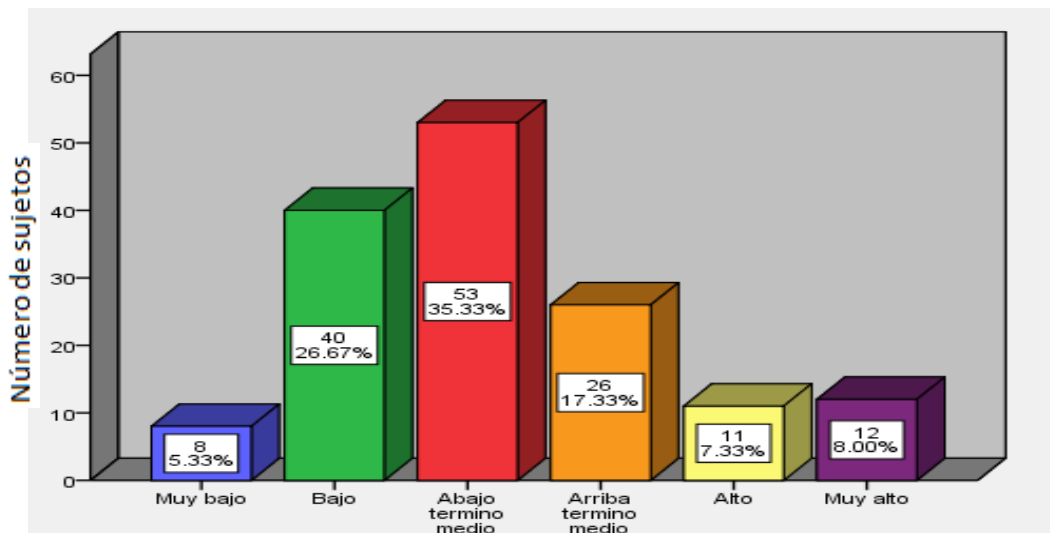


Figura 14. Niveles de factores psicossomáticos en Empleados de servicio.

Diferencias entre el síndrome de desgaste ocupacional (burnout) y las variables

Se realizó una t-student para ver si existen diferencias significativas entre el Síndrome de Desgaste ocupacional (SDO) y la variable demográfica “sexo”. La prueba se realizó en ambos grupos de manera independiente. Los resultados arrojados en ambas poblaciones no resultaron ser significativos.

De la misma manera se realizó una t-student para ver si existía una diferencia significativa entre el Síndrome de Desgaste ocupacional (SDO) y la variable de ocupación, dicha prueba se realizó considerando la muestra total de 300 sujetos. Los resultados que se pueden observar en la Tabla 4 muestran que no son significativos e inclusive las medias mostradas son iguales, lo que reafirma lo obtenido en los niveles de SDO en ambos grupos (ver figura 8 y 9).

Tabla 4.

Resultados de la prueba t-student entre SDO y la variable ocupación.

Variables	N	Media	T	Sig.
Ocupación				
Empleados de servicio	150	2.82	.000	1.000
Operadores Call Center	150	2.82		

También se realizó una ANOVA de forma independiente para cada grupo para ver si existían diferencias significativas entre el SDO y las variables demográficas antigüedad y edad. De igual manera tampoco existieron diferencias importantes entre estas variables y el SDO.

De igual manera se realizó una correlación entre el Síndrome de Desgaste Ocupacional (SDO) y las variables demográficas (edad, sexo y antigüedad). Conforme a los resultados arrojados no se muestra ninguna correlación significativa en ambos grupos.

Tanto la prueba T-student, la ANOVA y las correlaciones no son reportadas, puesto que como se mencionó no resultaron significativas.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En la presente investigación se analizó la presencia de la variable de Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en dos muestras distintas (operadores de Call Center y empleados de servicio), con el fin de contrastarlos, así también se analizó la relación que existe entre el burnout y algunas variables demográficas.

En los resultados que se obtuvieron respecto a los niveles de SDO se puede observar que en la muestra global estudiada los niveles se encuentran altos debido a que poco más del 50% de la población se posicionó en los niveles en peligro y quemados, y solo una persona de las 300 estudiadas se ubicó en el nivel sano. Estos resultados se presentaron de forma muy similar tanto en la muestra de operadores de call center como en los empleados de servicio, lo cual puede indicar que no existen diferencias significativas en cuanto al tipo de empleo, y como lo mencionan Leiter y Schaufeli (1996) el síndrome de quemarse por el trabajo puede desarrollarse en profesionales cuyo trabajo no conlleve necesariamente el contacto directo con personas, ya que el nivel de SDO presentó una prevalencia equitativa en ambos grupos.

Al revisar los resultados de los niveles en cada uno de los factores que conforman los valores de desgaste ocupacional se puede constatar en primera instancia que dichos resultados son muy parecidos en ambas muestras estudiadas, presentando valores similares en cada uno de los seis niveles. Así también el factor despersonalización (F2) es el que presenta mayor número de incidencia tanto en operadores como en trabajadores de servicio. Dicho factor es uno de los más mencionados en algunas definiciones que se han dado respecto al término burnout, ejemplo de ello son las que nos brindan Maslach y Jackson (1981), Gil-Monte (2003), y más recientemente Villavicencio (2015). Sin embargo el mismo factor (F2) presentó una confiabilidad de 0.627 la cual resulta cuestionable conforme al criterio de George y Mallery (2003), lo que podría representar que los reactivos que componen el factor no miden el mismo constructo y no están altamente correlacionados (Welch, y Comer, 1988), al menos en la muestra estudiada.

Los resultados arrojados en la medición del factor psicossomático indican niveles elevados en los valores bajos, lo que representa que las personas estudiadas no presentan síntomas o problemas psicossomáticos, lo cual es importante señalar, ya que como lo menciona Ortega y López (2003), algunas consecuencias de presentar SDO eran los problemas psicossomáticos, los cuales no se ven reflejados en los resultados reportados. Sin embargo es importante hacer

énfasis en que por más que los trabajadores no manifiesten verbalmente o físicamente signos o síntomas que nos indiquen un fallo en su salud, es importante contar con programas y talleres que se ofrezca a todo trabajador una buena calidad de vida dentro del trabajo.

Por otra parte, en cuanto a la relación entre el SDO y las variables demográficas sexo, edad, puesto y antigüedad, los resultados de las pruebas t-student aplicadas para las variables dicotómicas (sexo y ocupación), y las ANOVAS para las variables edad y antigüedad, no presentaron resultados significativos, lo que indica que el SDO se presenta de igual manera en ambos sexos, sin importar la antigüedad, edad o el tipo de empleo que se tenga; lo cual tiene congruencia con lo que menciona Maslach (2009), quien dice que el desarrollo del síndrome puede deberse a las características particulares de cada individuo.

En general se demostró que el Síndrome de Desgaste Ocupacional está presente en la población estudiada, lo que refuerza lo dicho por Pines y Aronson (1988), quienes mencionan que el burnout no está asociado únicamente a profesiones de ayuda. Si bien los resultados obtenidos en la presente investigación no son del todo contundentes, si representan un nivel elevado en cuanto a la presencia del síndrome. No basta solo con la obtención y el análisis de los resultados obtenidos, uno de los principales propósitos de los trabajos de investigación es el poder realizar algún tipo de intervención en el entorno estudiado para mejorar y aumentar los resultados positivos o bien erradicar los resultados negativos como lo es en este caso. De igual manera los resultados obtenidos reflejan que los esfuerzos y programas (si es que los hay) por parte de las autoridades superiores dentro de las organizaciones para fomentar la salud ocupacional y la calidad de vida de los trabajadores, quedan muy limitados y además con un sesgo de aparente consulta cuando en general no sucede así. Esto evidentemente representa un foco de alerta no solo para los trabajadores que están expuestos al SDO y las organizaciones en donde se está presentando esta problemática, sino también para la población en general que recibe la atención y servicio de los diferentes tipos de empleos.

La actividad laboral de tipo asistencial de forma global suele ser demandante y compleja, lo cual es un desencadenante del estrés laboral y este a su vez es un antecedente para presentar Síndrome de Desgaste Ocupacional. Es sabido que se deben tener en cuenta muchas cosas como el tipo de puesto, jornada laboral, salario, condicional laborales, etc., de igual manera se

debe estudiar y tener en cuenta cuales son las condiciones personales que hacen que un sujeto sea más vulnerable para presentar SDO.

Como conclusión general se puede decir que, las personas que trabajan en call center están expuestas al Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) en mismo grado que los trabajadores que presentan sus servicios teniendo contacto directo con las personas.

LIMITACIONES Y SUGERENCIA

A pesar de haber trabajado con una muestra relativamente grande (300 sujetos) al ser dividida en dos grupos la muestra de cada uno de ellos resulto de solo 150 personas lo cual podría considerarse pequeña para poder realizar una generalización de los resultados obtenidos.

De igual manera la administración del instrumento a los empleados de servicio se dio en personas que se desempeñaban como personal administrativo hasta médicos o enfermeras, lo cual puede representar alguna variante en los resultados obtenidos, sin embargo se puede tomar en cuenta en una próxima investigación donde la muestra sea equitativa y puedan ser comparadas las muestras en diferentes sentidos.

Es importante la realización estudios longitudinales, estas acompañadas de diagnósticos e intervenciones, para conocer cómo es que va evolucionado a lo largo del tiempo el SDO, y saber si efectivamente las mejoras puestas en marcha representan algún tipo de cambio positivo dentro de las organizacionales.

El investigar este tipo de variables como el SDO tanto en sectores públicos como privados abrirá el panorama para tener una perspectiva amplia de cómo es que se presenta este síndrome en ambas poblaciones, y de igual manera ver sus posibles causas y soluciones.

Las investigaciones como la que se presentó en este trabajo son importantes tanto en el ámbito estadístico, como en el ámbito laboral, ya que pueden ser tomadas en cuenta por las organizaciones para poder mejorar las condiciones laborales de cualquier empleado y poder erradicar el problema si es que este existe, y con ello evitar consecuencias que afectan tanto al trabajador como a la misma organización.

Se sugiere que las empresas y organizaciones tomen en cuenta este tipo de investigaciones con el fin de poder realizar intervenciones tanto para erradicar como para prevenir esta y otra variables que afectan la salud ocupacional de los empleados.

REFERENCIAS

- Álvarez Gallego, E. y Fernández Ríos, L. (1991). El síndrome de burnout o el desgaste profesional (I): Revisión de estudios. *Revista Española de Neuropsiquiatría*, 11, 257-265.
- Aranda, C. (2006). Diferencias por sexo, Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas, en los médicos familiares de dos instituciones de salud, Guadalajara, México. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 15, 1-7.
- Aranda, C., Pando, M y Pérez, M. (2004) Apoyo Social y Síndrome de quemarse en el trabajo o Burnout: Una revisión. *Psicología y Salud*, 14, 79-87.
- Aranda, B., Pando, M., Torres, L., Salazar, E., Aldrete, R. y Rodríguez, M. (2006). Síndrome de burnout y manifestaciones clínicas en los médicos familiares que laboran en una institución de salud para los trabajadores del estado. *Psicología y salud*, 16, 15-21.
- Arias Gallegos, W. L., Lara Ocola, R. y Ceballos Canaza, K. D. (2015). Síndrome de burnout en trabajadores de un call center de la ciudad de Arequipa. *Psicología Básica y Aplicada*, 1, 54-64.
- Batt, R. y Moynihan L. (2002). The viability of alternative call centre production models. *Human Resource Management Journal*, 12, 14-34.
- Benavides, B. (2009), *Contexto social de la profesión*. México, D.F.: Patria.
- Bermejo, F. (2002), *La ética del trabajo social*. Madrid: Desclée.
- Berumen, N. et Al (2005), *Ética del ejercicio profesional*. México, D.F.: Patria.
- Boada, G. J., de Diego, V.R. y Agulló, T.E. (2004). El burnout y las manifestaciones psicossomáticas como consecuentes del clima organizacional y de la motivación laboral. *Psicothema*, 16, 125-131.
- Burgess, J. y Julia C. (2006). *Developments in the Call Centre Industry*, Nueva York: Routledge Taylor & Francis Group.

- Bustamante, E., Bustamante, F., González, G. y Bustamante, L. (2016). El burnout en la profesión docente: un estudio en la escuela de bioanálisis de la Universidad de Carabobo Sede Aragua, Venezuela. *Med Segur Trab*, 62, 111-121
- Caballero Domínguez, C. C., Hederich, C. y Palacio Sañudo, J. E. (2010). El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados con su aparición. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42, 131-146.
- Cebriá, J., Segura, J., Corbella, S., Sos, P., Comas, O. y García, M. (2001). Rasgos de personalidad en médicos de familia. *Atención Primaria*, 27, 459-468.
- Cañadas-De la Fuente G. A., Albendín-García L., de la Fuente E. I., San Luis C., Gómez-Urquiza J. L. y Cañadas G. R. (2016). Síndrome de burnout en profesionales de enfermería que realizan jornada física complementaria en servicios de cuidados críticos y urgencias. *RevEsp Salud Pública*, 90, 1-9.
- Carlin, M. y Garcés de los Fayos Ruiz, E. J. (2010). El síndrome de burnout: Evolución histórica desde el contexto laboral al ámbito deportivo. *Anales de Psicología*, 26, 169-180.
- Carrillo-Esper, R., Gómez Hernández, K. y Espinoza de los Monteros Estrada, I. (2012). Síndrome de burnout en la práctica médica. *MedIntMex*, 28, 579-584.
- Cherniss, C. (1980). *Staff burnout. Job stress in the human services*. Londres: SagePublications. En: Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2003). El *burnout* o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*, 4, 137-160.
- Corcoran, K. J. (1986). Measuring *burnout*: A reliability and convergent validity study. *Journal of Social Behavior and Personality*, 1, 107-112.
- Cortina, A. (2000). *Presentación, el sentido de las profesiones: 10 Palabras Clave en Ética de las Profesiones*. Madrid: Verbo Divino.
- Cousin, O. (2002). “Les ambivalences du travail. Les salariéspeuqualifiésdans les centres d’appel” en *Sociologie du travail* , 499-520.

- Del Bono, A. (2000). Call centers, ¿el trabajo del futuro?”, El caso de Estrategias Telefónicas S.A. (ESTRATEL). *Sociología del Trabajo*, 39, 3-31.
- Del Bono, A. y Bulloni, M. N. (2008). Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de *call centers offshore* en Argentina. *Trabajo y sociedad*, 9, 1-21.
- Díaz Bambula, F. y Gómez, I. C. (2016). La investigación sobre el síndrome de BurnOut en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, 33, 113-131.
- Dunning, John H. y Sariana M. Lundan, 2008, *Multinational Enterprises and the Global Economy*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing.
- Farber, B. A. (1983). *Stress and burnout in the Human Service Professions*. New York: Pergamon Press.
- Fernández, G. (2000). Burnout y trastornos psicosomáticos. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 16, 229-235.
- Franco BX. (1999). Nivel de síndrome de agotamiento en médicos, enfermeras y paramédicos. *RevMexPuericultPediatr*, 34, 252-260
- Gascón, S., Olmedo, M. y Coccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8, 55-66.
- Geladi, P. (1988). Notes on the history and nature of partial least squares (PLS) modeling. *J. Chemometr*(2), 231-246.
- George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update (4.^a ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Gil-Monte, P. R. (2002). Influencia del género sobre el proceso de desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. *Psicología em estudo, Maringa*, 7, 3-10.

- Gil-Monte, P. R. (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*, 19, 181-197.
- Gil-Monte, P.R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Gil-Monte, P.R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29, 237-241.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P. R. y Peiró, J. M. (1999). Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. *Anales de psicología*, 15, 261-268.
- Glosario de la Secretaria del Trabajo y Prevención Social. (s.f.). Recuperado de: <http://www.stps.gob.mx/gobmx/estadisticas/Glosario/glosario.htm>
- González, R.M.T., y Landero, H.R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicosomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 7-18.
- Grau, A., Flichtentrei, D., Suñer, R., Prats, M., y Braga, F. (2009). Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español (2007). *Revista Española de Salud Pública*, 83, 215-230.
- Guerrero, E. y Vicente, F. (2001). *Síndrome de "burnout" o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Extremadura: Servicio de publicaciones de la Universidadde Extremadura.
- Gutiérrez Aceves, G. A., Celis López, M. A., Moreno Jiménez, S., Farías Serratos, F. y Suárez Campos, J. J. (2006). Síndrome de burnout. *ArchNeurocien (Mex)*, 11, 305-309.

- Henlein, M. & Kaplan, A. M. (2004). A beginner's guide to partial least squares analysis. *Understanding Statistics*, 3, 283-297.
- Hortal, A. (2002), *Ética general de las profesiones*. Madrid: Desclée
- Hurtado, D. y Pereira, F. (2012). El síndrome de desgaste profesional (burnout síndrome): manifestación de la ruptura de reciprocidad laboral. *Revista Salud Bosque*, 2, 29-38.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). 2015. Recuperado de: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/glosarios/>
- Juárez García, A., Idrovo, A. J., Camacho Ávila, A. y Placencia Reyes, O. (2014). Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 17, 159-176.
- Leiter, M. P. (1991) The dream denied: professional burnout and the constraints of service organizations. *Canadian Psychology*, 32, 547-558.
- Leiter, M.P. y Maslach, C. (2000). *Preventing burnout and building engagement*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Leiter, M. P. y Schaufeli, W. B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 229-243.
- Leyva, O. y Olague, J. T. (2014). Modelo de ecuaciones estructurales por el método de mínimos cuadrados parciales (PartialLeastSquares). En K. Sáenz-López, y G. Tamez-González (Edits.), *Métodos y técnicas cualitativas y cuantitativas aplicables a la investigación en ciencias sociales* (págs. 479-497). México, D.F.: Tirant Humanidades.
- López-Elizalde, C. (2004). Síndrome de burnout. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 27, 131-133.
- Lozano, M., Cañadas, G., Martín, M., Pedrosa, I., Cañadas, G., Suárez, J., et al. (2007). Descripción de los niveles de burnout en diferentes colectivos profesionales. *Aula Abierta*, 36, 79-88.

- Marenco-Escuderos, A., y Ávila-Toscano, J. (2016). Burnout y problemas de salud mental en docentes: diferencias según características demográficas y sociolaborales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10, 91-100.
- Marrua, C. M. (2004). El síndrome de Burnout y sus posibles consecuencias en el trabajador docente. *Fundamentos en Humanidades*, 5, 53-68.
- Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 42-80.
- Maslach, C. (2009). Comprendiendo el *burnout*. *Ciencia y Trabajo*, 32, 37- 44.
- Maslach C. y Jackson S.E. (1981). The measurement of experienced burnout. *J Occupational Behaviour*, 2,99-113.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1982). *Burnout in health professions: A social psychological analysis*. En G. Sanders y J. Suls (Eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Maslach, C. y Leiter M. (1999). *The truth about burnout*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Maslach, C. y Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93, 498-512.
- Matarazzo, J.D. (1980). Behavioral Health and Behavioral Medicine: Frontiers for a New Health Psychology, *American Psychologist*, 35, 807-817.
- MicheliThirión, J. (2012). El sector de *call centers*: Estructura y tendencias. Apuntes sobre la situación de México. *Frontera Norte*, 24, 145-169.
- MicheliThirión, J. (2007). Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines de Relaciones Internacionales y Ciencia Política*, 3, 49-58.
- Mingote, J.C. (1998). Síndrome Burnout o Síndrome de Desgaste Profesional. *Formación médica continua*, 5, 493-508.

- Miranda-Lara, V. R., Monzalvo-Herrera, G., Hernández-Caballero, B. y Moisés Ocampo-Torres, M. (2016). Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 24, 115-22
- Moreno-Jimenez, B., Gonzalez, J. L. y Garrosa, E. (2001). Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida. En: J. Buendía y F. Ramos (Eds.). *Empleo, estrés y salud*. Madrid: Pirámide. (2001). 59-83.
- Moreno, B. y Peñacoba, C. (1999). Estrés asistencial en los servicios de salud. En M. A. Simón (Eds). *Psicología de la salud* (pp. 739-764). Madrid, España: Biblioteca Nueva.
- Muñoz Muñoz, C. F. y Correa Otálvaro (2012). Burnout docente y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y secundaria. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 3, 226-242.
- Navarro González, D., Ayechu Díaz, A. y Huarte Libiano, I. (2014). Prevalencia del síndrome del burnout y factores asociados a dicho síndrome en los profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Semergen*, 41, 191-198.
- Orozco Rincón, E., López Ruiz, E., Zuleta, P., López, D., Giraldo, M., Gómez, M., Molina, A., Álvarez, A., Valencia, L., Ramírez Gómez, B. y Páez, A. (2013). Rol del psicólogo en las organizaciones. *Revista Psicoespacios*, 7, 409-425.
- Ortega Ruiz, C. y López Ríos, F. (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. *Int J Clin Health Psychol*, 4, 137-160.
- Palmer, Y., Gomez-Vera A., Cabrera Pivaral C., Prince Velez R. y Searcy R. (2005). Factores de riesgo organizacionales asociados al síndrome de Burnout en médicos anesestesiólogos. *Salud Mental*, 28, 82-91.
- Pando, M.M., Bermúdez, D., Aranda, B.C. y Pérez, C.J. (2000). El síndrome del quemado en los trabajadores de la salud. *Salud y Trabajo*, 1, 12-15.
- Párraga, J. (2005). *Eficacia del programa I.R.I.S. para reducir el síndrome burnout y mejorar las disfunciones emocionales en profesionales sanitarios*. Tesis Doctoral. Universidad Extremadura. Extremadura, España.

- Pedrosa, I. y García Cueto, E. (2013). Estudio del síndrome de *burnout* en deportistas: prevalencia y relación con el esquema corporal. *Universitas Psychologica*, 13, 135-143.
- Pereda-Torales, L., Márquez Celedonio, F. G., Hoyos Vásquez, M. T., y Yáñez Zamora, M. I. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*, 32, 399-404.
- Pérez Agámez, R. A. (2012). *Regresión de Mínimos Cuadrados Parciales para Datos Variedad-Valuados* (Tesis de grado doctoral en ciencias). Institución de Enseñanza e Investigación en Ciencias Agrícolas, Texcoco, Estado de México.
- Pérez Galicia, C., Uribe Prado, J. F., López Flores, P. R. y García Saisó, A. (2014). Síndrome de Desgaste Ocupacional (Burnout) y su Relación con Salud y Riesgo Psicosocial en Funcionarios Públicos que Imparten Justicia en México, D.F. *Acta de Investigación Psicológica - Psychological Research Records*, 4, 1554-1571.
- Phillips, J.R. (1984). Faculty burnout. *American Journal Nursing*, 82, 1525-1526.
- Pines, A. M., Aronson, E. y Kafry, D. (1981). *Burnout: From tedium to personal growth*. New York: Free Press.
- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *Career burnout: Causes and cures*. Nueva York: Free Press.
- Quiceno, J. M. y VinacciaAlpi, S. (2007). Burnout: "síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)". *Acta Colombiana de Psicología*, 10, 117-125.
- Rodríguez Carvajal, R. y de Rivas Herмосilla, S. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (*burnout*): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Medicina y Seguridad del trabajo*, 57, 72-88.
- Rodríguez García, C., Oviedo Zúñiga, A. M., Vargas Santillán, M. L., Hernández Velázquez, V. y Pérez Fiesco, M. S. (2009). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, 10, 179-193.

- Roth, E. y Pinto, B. (2010). Síndrome de Burnout, Personalidad y Satisfacción Laboral en Enfermeras de la Ciudad de La Paz. *Ajayu*, 8, 62-100.
- Ruiz, M.A., Diaz, M.I. y Villalobos, A. (2012). Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Bilbao: Descleé de Brower.
- Salanova, M. & Llorens, S. (2008). Estado actual y retos futuros en el estudio del burnout. *Papeles del Psicólogo*, 29, 59-67.
- Sánchez – Nieto, J. (2012). Frecuencia del Burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit Revista de Psicología*, 18, 69-74.
- Schaufeli, W. B. y Peeters, M. C. (1990). *The measurement of burnout*. Ponenciapresentada en la ENOP Conferencia on Professional Burnout, Krakovia, Polonia.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P., Maslach, C. y Jackson, S. E. (1996). MBI-General Survey. En C. Maslach, S.E. Jackson y M.P. Leiter (Eds.), *Maslach Burnout Inventory manual* (3a. ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Schaufeli, W.B., Leiter, M. P. y Maslach C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204-220.
- Schwartzmann, L. (2004). Estrés Laboral. Síndrome de Desgaste (quemado), Depresión: ¿Estamos hablando de lo mismo? *Ciencia y Trabajo*, 6, 174-184.
- Stout, J. K. y Williams, J. M. (1983). Comparison of two measures of burnout. *Psychological Reports*, 53, 283-289.
- Uribe-Prado, J.F. (2007). ESTUDIO CONFIRMATORIO DE LA ESCALA MEXICANA DE DESGASTE OCUPACIONAL (EMEDO): UN INSTRUMENTO DE BURNOUT PARA MEXICANOS. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 26, 7-21.
- Uribe-Prado, J.F., García, S.A., Leos, C.J.B., Archundia, M.J.V., Pizano, C.D.A. y Lozano, G.M. (en prensa). La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (EMEDO): Estudio

Exploratorio de un instrumento de Burnout para Mexicanos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*.

Villavicencio, E. (2015). Compromiso (“ENGAGEMENT”) y desgaste ocupacional: su relación con socialización organizacional y resiliencia. Tesis Doctoral. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Psicología, México, D.F.

Villavicencio, E. (2017). PROGRAMAS DE SALUD MENTAL EN EL TRABAJO MEJORAN EL DESARROLLO DEL PERSONAL Y LA PRODUCTIVIDAD DE LAS EMPRESAS. Boletín UNAM-DGCS-720. Obtenido de http://www.dgcs.unam.mx/boletin/bdboletin/2017_720.html

Vinaccia, S. y Alvarán, L. (2004). El síndrome Burnout en auxiliares de enfermería. *Terapia Psicológica*, 22, 9-16.

Welch, S. & Comer, J. (1988). *Quantitative methods for public administration: techniques and applications*. Universidad de Virginia: Brooks/Cole. Pub. Co.

Zazzetti, F., Carricaburu, M. V., Ceballos, J. L. y Miloc, E. (2011). Prevalencia de síndrome de burnout en médicos y enfermeros de unidades de terapia intensiva privadas en Argentina. *Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 17, 120-128.