



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA
CARRERA DE PSICOLOGÍA

SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO EN
OPERADORES TELEFÓNICOS DE CALL CENTER

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTAN:

ANGELINA GABRIEL CONTRERAS
IVÁN ROJAS SÁNCHEZ

JURADO DE EXÁMEN

DIRECTORA: DRA. SARA GUADALUPE UNDA ROJAS
COMITÉ: DR. JOSÉ ALBERTO MONROY ROMERO
LIC. EDUARDO ARTURO CONTRERAS RAMÍREZ
MTRO. LUIS MANUEL FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ
MTRA. MARLENE RODRÍGUEZ MARTÍNEZ



CIUDAD DE MÉXICO 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.

Contenido

Introducción.....	6
CAPITULO 1. TRABAJO EN MÉXICO.....	10
CAPITULO 2. SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO	15
Factores de Riesgo Psicosocial.....	15
Estrés laboral	16
Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT).....	20
Proceso de desarrollo del SQT	22
Síntomas del SQT	24
SQT y variables sociodemográficas.....	26
Prevención del SQT.....	27
SQT en diferentes poblaciones de trabajadores mexicanos	29
CAPITULO 3. CALL-CENTERS	34
Condiciones de trabajo en los call centers	35
Estrés laboral en call centers	38
SQT en operadores telefónicos	40
Pregunta de investigación	44
CAPITULO 4. METODOLOGÍA.....	45
Objetivo general	45
Objetivos particulares.....	45
Hipótesis	45
Variable.....	45
Diseño de investigación	46
Participantes	46
Instrumentos.....	47
Procedimiento	48
Propuesta de análisis estadístico.....	48

Resultados	51
Discusión.....	65
Conclusiones.....	71
Limitaciones	72
Alcances.....	72
Recomendaciones.....	73
Apéndice A.....	75
Apéndice B.....	76
Apéndice C.....	77
Referencias	78
Figura 1. Modelo Demanda Control de Karasek (1979).....	18
Figura 2. Modelo de Demandas y Recursos Laborales tomado de Salanova (2009)	19
Figura 3. Manifestaciones sintomáticas del SQT (Bosqued, 2005; Gil-Monte, 2009).....	25
Tabla 1. Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.	51
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la muestra.....	52
Tabla 3. Niveles del SQT de acuerdo a sus percentiles.	54
Tabla 4. Prevalencia general del SQT.	55
Tabla 5. Prevalencia por niveles de cada dimensión del SQT.....	55
Tabla 6. Grupos de comparación.....	56
Tabla 7. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en los grupos de sexo.	57
Tabla 8. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en los grupos de edad.	58
Tabla 9. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de turno..	59

Tabla 10. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de Horas de trabajo al día.	59
Tabla 11. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de Gusto por el trabajo.....	60
Tabla 12. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de sexo.	61
Tabla 13. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de edad	62
Tabla 14. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos por turno.	62
Tabla 15. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de horas de trabajo al día.....	63
Tabla 16. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de gusto por el trabajo.....	64

Resumen

El objetivo fue identificar la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) de una muestra de trabajadores de en *call centers* de la Ciudad de México. Método: Estudio descriptivo, ex post facto, transversal y de campo; con una muestra de 118 trabajadores con edades entre los 18 y 50 años, 51.7% hombres y 48.3% mujeres, 50% con preparatoria y 49.2% licenciatura. Los operadores se desempeñan principalmente en las campañas de atención a clientes (46.6 %) y ventas (28.8 %) en turnos matutino (66. 1%).En promedio trabajan 7.5 horas diarias y atienden alrededor de 78 llamadas (63.6% entrantes, 17.8% salientes y 8.6% atiende a ambos tipos). El 85.6% indica que sí les gusta su trabajo. Instrumentos: Se utilizó el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) validado en una población de maestros mexicanos (Gil. Monte, Unda & Sandoval, 2009). Resultados: La prevalencia del SQT resultó en 5.9% (n=7), de los cuales 3.4% (n=4) se clasificaron dentro del perfil 1, mientras que el 2.5% (n=3) presentaron el agravante de la culpa por lo que se clasificaron dentro del perfil 2. Indolencia es la dimensión que presenta el mayor porcentaje de operadores telefónicos en niveles críticos (32.2%). Los resultados arrojan que el perfil más vulnerable a padecer SQT son las mujeres, los que cuentan con 18 a 24 años, los que trabajan de 8 a 11 horas. Los de turno matutino y los que no les gusta su trabajo. Los resultados en las diferencias significativas indican que el turno matutino es el más indolente, los que trabajan más tiempo (de 8 a 11 horas) sufren más desgaste psíquico y a los que si les gusta su trabajo tienen más ilusión por el mismo. Se concluye la necesidad de realizar estudios de mayor profundidad que identifiquen daños.

Palabras clave: Burnout, Call Center, SQT, riesgos psicosociales, prevalencia

Introducción

Los centros de llamadas o *call centers* son empresas productoras de servicios que operan una relación comunicacional entre clientes y organizaciones. En estos centros de trabajo existen importantes cantidades de estresores: elevadas exigencias mentales como la concentración constante y atención sostenida, cargas de trabajo excesivas, necesidad de forzar las emociones, sentimientos y actitudes, falta de autonomía para realizar el trabajo, cambios tecnológicos y organizativos, incertidumbre laboral, entre otros (Del Bono & Noe, 2008).

La exposición prolongada a dichos estresores y la falta de recursos para hacerles frente puede desembocar en una condición de estrés laboral, principal etiología del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT). Este padecimiento se presenta principalmente en los profesionales cuyo objeto de trabajo son otras personas, por lo que los operadores telefónicos pueden representar un grupo de riesgo. Las características principales del SQT se manifiestan con la sensación de estar agotados a nivel emocional, sentimientos de fracaso, actitud pesimista hacia sus labores, cansancio y fatiga crónica, descenso del rendimiento laboral, actitudes y conductas de cinismo hacia los receptores de sus servicios y con los compañeros de trabajo, etc. El trabajo bajo estas condiciones puede resultar en riesgos para la salud del trabajador y para la economía de las organizaciones (Gil-Monte, 2006).

De acuerdo con un análisis publicado por Rello (2015), algunos especialistas de la salud ocupacional en México ya consideran al SQT como un problema de salud pública debido a que ya podría estar afectando hasta al 30% de todos los trabajadores del país. Sin embargo, no se encuentran datos precisos sobre la presencia del síndrome en los operadores telefónicos. Se debe enfatizar en este tema ya que de no hacerlo se estaría restando importancia a un grupo importante de trabajadores: el de los jóvenes, pues es en los call centers donde ellos han encontrado la oportunidad de tener su primer empleo, de trabajar para continuar estudiando o inclusive un trabajo temporal ante la falta de oportunidades de ejercer su “verdadera profesión”.

La psicología organizacional se ha marcado la necesidad de analizar a profundidad la condición de los trabajadores para cuidar de su salud física, psicológica y social. Por esta razón, el psicólogo laboral preocupado por la salud ocupacional, no solamente se debe limitar a la selección, capacitación y evaluación del personal, sino que debe reconocer los riesgos psicosociales en el trabajo y diseñar y promover ambientes laborales que procuren la salud y seguridad de los trabajadores (Arnold & Randall, 2012). Para contribuir con este fin, en el presente estudio se plantearon como objetivos el conocer la prevalencia del SQT en una muestra de 118 operadores telefónicos, determinar cuál es la dimensión que presenta un mayor porcentaje de trabajadores afectados, identificar cuáles son los grupos más vulnerables en términos de edad, sexo, horas de trabajo diarias, turno y gusto por su trabajo; y finalmente evaluar cómo se asocia el SQT con dichas características sociodemográficas y laborales. Para la recolección

de datos se incluyó una sección de información sociodemográfica y el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011), validado en una muestra de maestros mexicanos (Gil-Monte, Unda & Sandoval, 2009).

La principal aportación de este análisis es enriquecer el conocimiento del problema del SQT y ayudar con esta información a los psicólogos organizacionales que busquen diseñar estrategias dirigidas a cuidar la salud ocupacional de los operadores telefónicos: sector emergente de trabajadores que realiza una importante función a través de la intangible fuerza laboral de sus emociones, sentimientos y conductas para proporcionar un correcto servicio de “atención al cliente”.

Esta investigación aborda en el primer capítulo una contextualización del trabajo en México con algunas de sus características como el desempleo en los jóvenes, la precarización del trabajo formal, el subempleo y el empleo informal; y como estas condiciones pueden desembocar en riesgos como el estrés laboral y el SQT.

En el segundo capítulo se exponen dos de las principales teorías que explican el estrés laboral como el producto del desequilibrio entre las demandas de la tarea, las exigencias de la organización y la falta de recursos para hacerles frente. A partir de la explicación del estrés laboral, se aborda el SQT desde la perspectiva psicosocial (Gil-Monte, 2009) como el producto de la exposición

crónica al estrés laboral y se delimitan algunas de sus síntomas característicos. Se incluye además una breve semblanza de los estudios sobre SQT en diferentes poblaciones de trabajadores mexicanos.

El capítulo tres se enfoca en definir los *call-center*, cuáles son sus formas de trabajo y a señalar los principales factores de riesgo que originan estrés laboral en los operadores telefónicos. Este capítulo finaliza con la revisión de algunos estudios a nivel internacional de SQT en trabajadores de estos centros.

El capítulo cuatro presenta la metodología, los resultados del estudio y por último se incluye la discusión y conclusiones.

CAPITULO 1. TRABAJO EN MÉXICO

Durante los años sesenta, en el periodo del "milagro mexicano" (Carmona, Montaña, Garrión & Aguilar, 1970), la economía mantuvo una tasa de crecimiento anual promedio de 7.12% (cifra superior al 1.7% que prevé el banco central mexicano [Banxico] al finalizar el año 2017). Sin embargo, tras la primera gran devaluación del peso en 1976, el país se apertura a los designios del Fondo Monetario Internacional para dar paso al modelo neoliberal que se implantaría en los años noventa caracterizando a la economía mexicana por el predominio del sector externo, rezagando el crecimiento de los sectores orientados al abastecimiento del mercado interno (Alonso, 2002; Hernández, 2004).

Dentro de esta línea de cambios neoliberales, en el año 2012 se aprobó una reforma laboral de gran magnitud, que incluye flexibilización del trabajo en las formas de contratación, modalidades de pago, legalización de la subcontratación y la tercerización del trabajo (*outsourcing*) (Murayama & Gómez, 2015). Es evidente que, como resultado de este proceso, en la actualidad los principales problemas sociales en relación al trabajo son el creciente desempleo, la precarización, el subempleo y el empleo informal.

México cuenta con una Población Económicamente Activa (PEA) conformada por 53 millones 681,720 personas y anualmente se incorporan 1.2 millones más (INEGI, 2017). La capacidad de la economía mexicana ha estado lejos de generar empleos productivos al mismo ritmo que crece la PEA (Ruiz &

Ordaz, 2011). En 2016 existían 2.1 millones de desempleados; este año de 2017 la tasa mensual de desempleo hasta el mes de abril ascendía al 3.4% (INEGI, 2017).

Los jóvenes son el sector de la población más vulnerable en materia laboral: la tasa de desempleo en los sectores juveniles alcanza el 8.7%. (Murayama & Gómez, 2015). La urgente necesidad de integrarse al mercado de trabajo ha orillado a los jóvenes hacia el subempleo, el empleo informal, la precariedad laboral y al abuso y la explotación bajo el argumento de su falta de experiencia en el trabajo (Uribe-Prado, 2015).

En la actualidad tener una carrera o un alto grado de calificación ya no son determinantes para conseguir un buen empleo pues la propia economía mexicana no es capaz de incorporarlos (Uribe-Prado, 2015). Los egresados se enfrentan a un mercado laboral poco capaz de ofrecer oportunidades de empleos en correspondencia con su formación. Ello ha obligado a los egresados universitarios a emplearse en ocupaciones de menor calidad lo que se ha traducido en el estancamiento (o retroceso) de las remuneraciones que reciben en promedio los profesionistas (Hernández, 2004).

El fenómeno de sobreoferta de profesionistas y las medidas gubernamentales para mitigar el desempleo, han sido aprovechadas por las compañías para impulsar el desarrollo de las *outsourcing*: empresas externas de subcontratación que tienen el propósito oficial de proveer del recurso humano a

las empresas, pero que en la realidad son utilizadas como vía para que los patrones dejen de cumplir con sus obligaciones laborales a través de la tercerización de las relaciones laborales y el consecuente abaratamiento de la mano de obra. El crecimiento de este negocio en México es importante, en 2004 se encontraban contratados en esta modalidad 1.9 millones de personas mientras que en 2014 el personal ocupado en este tipo de contrato alcanzó los 4.8 millones; es decir, en 10 años pasó del 8 al 16 % de trabajadores ocupados bajo esta modalidad (Alonso, 2002; Murayama & Gómez, 2015).

Los empleos formales (inscritos al seguro social) que se producen de manera directa por medio de las pequeñas y medianas empresas (Pymes) no cuentan con mejores condiciones de contratación que las outsourcing, pues en años recientes ha habido un incremento en el subempleo: empleos eventuales, retribuidos por debajo del mínimo. Prueba de ello es que la participación del empleo permanente inscrito al IMSS se redujo de 91% del total en 2002 a 86% en 2011 (Ruiz & Ordaz, 2011). En 2017 estas formas de subempleo representan un 8.5% del empleo formal, cifra mayor en comparación con el 8.1% del año anterior (El Economista, 2017).

Este escenario de precarización laboral que incluye la subcontratación y el subempleo ha orillado a que los trabajadores mexicanos subsistan por medio del empleo informal. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2014) la alta y persistente incidencia de informalidad en el empleo comprende aproximadamente a un 60% de los trabajadores de México. El trabajo informal

representa un problema más que una solución, debido a que puede resultar un desahogo para la economía de las familias, pero es improductivo para la economía del país.

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2017) en el panorama internacional de 2017 se observa un estancamiento de la economía en un periodo de bajo crecimiento con una expansión de solamente un 2.2% anual. Actualmente no se están creando los suficientes puestos de trabajo dignos para las más de 40 millones de personas que se incorporan al mercado laboral cada año. A futuro se prevé una crisis respecto a la seguridad social: pensiones, informalidad, abuso de la tercerización y ausencia de sindicalismo representativo (Uribe-Prado, 2015). Para México, el horizonte laboral incluye desempleo ocasionado por las crisis económicas internacionales, el incremento de la competencia laboral producto del crecimiento natural de la PEA, generación de empleos formales pero precarizados y con baja remuneración, y aumento del subempleo y la informalidad.

Los cambios en el mundo laboral están incrementando el número de exigencias a los trabajadores: se pide mayor flexibilidad de destreza y funciones, un mayor desequilibrio trabajo-familia, y más sobrecarga e intensificación del trabajo; a lo que se agrega el incremento de los contratos temporales, la subcontratación y la falta de estabilidad en el empleo (Feo, 2003). Esta situación

puede derivar en crecientes niveles de estrés laboral y sus graves implicaciones como el SQT.

CAPITULO 2. SINDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO

Factores de Riesgo Psicosocial

Para el ser humano el trabajo trae como consecuencias la producción de accidentes y enfermedades derivadas directamente del ejercicio de su actividad y de las condiciones de trabajo. De acuerdo con la Ley de Prevención de Riesgos Laborales, una condición de trabajo es cualquier característica del mismo que puede tener una influencia en la generación de riesgos para la seguridad y salud del empleado. Algunas condiciones o características de trabajo también son consideradas como factores de riesgo siempre que estos incrementen la probabilidad de la aparición de un daño; por lo tanto, los factores de riesgo son condiciones de trabajo potencialmente peligrosas que pueden suponer un riesgo para la salud física y psicológica de los trabajadores (Collado, 2008).

El paradigma tradicional de salud en el trabajo se había limitado a considerar como factores de riesgo solamente a los agentes físicos, químicos o biológicos. En la actualidad la comisión mixta OIT-OMS (1984), reconoce la existencia de los Factores de Riesgo Psicosocial (FRP) y los define como las exigencias, demandas, o estresores laborales que surgen de la interacción entre el trabajo, la organización y el trabajador y tienen el potencial de causar daño físico, psicológico o social.

En México, el Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (RFSST, 2014) puntualiza que los FRP son aquéllos que pueden provocar trastornos de ansiedad, no orgánicos del ciclo sueño-vigilia y de estrés grave y de adaptación, derivado de la naturaleza de las funciones del puesto de trabajo, el tipo de jornada laboral y la exposición a acontecimientos traumáticos severos o a actos de violencia laboral, por el trabajo desarrollado. El estrés laboral y las enfermedades y accidentes que se le asocian son riesgos psicosociales potencialmente dañinos producidos por dichos factores desfavorables en el trabajo (Cantero-Téllez & Ramirez-Paez, 2009; Gil-Monte, 2009).

Estrés laboral

De acuerdo con una conceptualización biológica, el estrés es una respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un individuo que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas. En el ámbito de trabajo el estrés laboral se define como un conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y de comportamiento ante ciertos aspectos nocivos del contenido, la organización o el entorno de trabajo (Bosqued, 2005).

El estrés laboral ha sido profundamente estudiado por medio de los modelos de Demanda-Control (D-C) de Robert Karasek (1979) y la teoría de Demandas y Recursos Laborales formulada por Bakker y Demeoruti (2013) los cuales explican al estrés laboral como producto de los desequilibrios en la interacción entre el trabajador y su entorno laboral.

Según Karasek (1979) las demandas son las exigencias psicológicas que el trabajo implica para la persona: la cantidad y volumen de trabajo, presión de tiempo, nivel de atención requerido, interrupciones, etc. Por otra parte, el control es el grado potencial que tienen los empleados para controlar sus tareas y llevar a cabo conductas a lo largo de un día de trabajo. Desde esta perspectiva, la salud psicosocial es una variable dependiente del efecto conjunto de las demandas de trabajo y la percepción de control o grado de libertad de decisión del trabajador.

Dentro del modelo de D-C existen dos predicciones: la primera indica que las reacciones negativas de tensión psicológica se producen cuando las demandas psicológicas del puesto de trabajo son elevadas y el trabajador posee un escaso control en la toma de decisiones. Una segunda predicción refiere que alto grado de control que el trabajador tiene sobre las demandas amortigua los efectos estresantes y desarrolla la motivación, el aprendizaje y el crecimiento personal. Por el contrario, en situaciones laborales de escasas exigencias y escaso control, se puede producir un entorno laboral muy poco motivador, que puede dar lugar a la pérdida de aprendizajes adquiridos anteriormente, a la falta de motivación y al aprendizaje de conductas negativas tanto para el trabajador como para la organización. (Luceño, Martín, Rubio & Díaz, 2004).

		DEMANDAS (Exigencias psicológicas)	
		BAJO	ALTO
CONTROL (latitud toma de decisiones)	ALTO	3 Poca tensión	2 Activos
	BAJO	4 Pasivos	1 Mucha tensión

Figura 1. Modelo Demanda Control de Karasek (1979)

Una integración y expansión de modelo D-C de Karasek, es el modelo Demandas y Recursos Laborales (DRL) desarrollado por Schaufeli y Bakker (en Salanova, 2009). De acuerdo con esta teoría, el estrés surge de la combinación entre altas demandas y falta de recursos. Este desequilibrio puede desembocar en daños psicosociales (como el SQT) con efectos negativos tanto en trabajadores como en la organización. Las demandas laborales son aspectos de la tarea, sociales, organizacionales y extra-organizacionales que requieren del trabajador un esfuerzo físico y/o psicológico. Aunque no son necesariamente aspectos negativos del trabajo, se pueden convertir en negativos y asociarse a daños físicos o psicosociales de tipo mental y/o emocional (Salanova, 2009).

Las demandas laborales pueden ser motivadoras siempre que existan los recursos laborales para hacerles frente. Al igual que las demandas, los recursos son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales que son

funcionales en la consecución de los objetivos del trabajo, reducen las exigencias laborales y los costes fisiológicos y psicológicos, además de que estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo. Por lo tanto, los recursos no sólo son necesarios para hacer frente a las demandas del trabajo, sino que también tienen su propio efecto (Bakker & Demerouti, 2013).

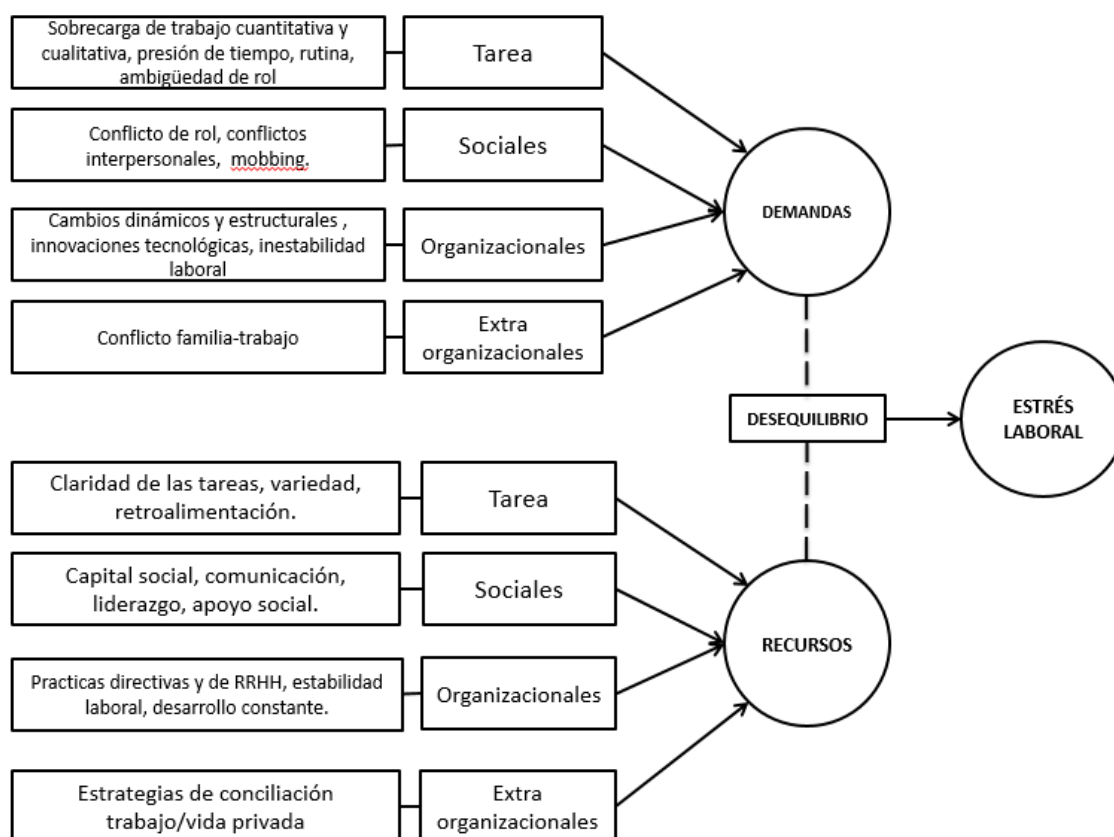


Figura 2. Modelo de Demandas y Recursos Laborales tomado de Salanova (2009)

Una de las proposiciones de la teoría DRL es que las demandas y recursos laborales son los factores desencadenantes de dos procesos relativamente independientes, conocidos como proceso de deterioro de la salud y proceso motivacional. Así, mientras que las demandas laborales son generalmente los

principales predictores de variables como el SQT, los recursos son por lo general los predictores más importantes de la satisfacción en el trabajo y la antítesis del SQT: el *engagement* (Bakker & Demerouti, 2013).

El estrés laboral ha sido el punto medular del estudio de la relación entre el medio ambiente psicológico laboral y la enfermedad física, psicológica y social (OIT/OMS, 1984). Gracias a los modelos DC y DRL ha sido posible comprender, explicar y pronosticar el SQT debido a que el estrés laboral crónico ha sido señalado como una de las principales fuentes de riesgos psicosociales en cualquier tipo de organización laboral, y principalmente en el sector servicios (Gil-Monte, 2006; Sotabeer, 2011).

Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

En lengua inglesa, el concepto *burnout* es una metáfora que se usa comúnmente para describir un estado o un proceso de agotamiento, desgaste o consumación de energía, análogo a la sofocación de un incendio o la extinción de una vela (Juárez-García, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes, 2014). Freudenberger (1974) acuña aquel término pensando en lo que sucede después de un incendio: una imagen devastadora, aquello que antes era una estructura vital ahora se convierte en desolación, donde antes había actividad, solo se convierte en pedazos de vida y energía. Maslach utilizaría este concepto en 1976 para referirse a una situación de sobrecarga emocional que se presenta principalmente en los trabajadores del sector servicios (Maslach & Jackson, 1986).

Hasta la fecha no existe un acuerdo universal sobre la traducción del término burnout ya que se han llegado a encontrar hasta 19 diferentes denominaciones para el mismo fenómeno (Gil-Monte 2006). En el presente texto se ha optado por la denominación en español que recomienda Gil- Monte (2009): Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (2009).

Maslach y Jackson (1986) definen al SQT como una respuesta al estrés laboral crónico con consecuencias negativas a nivel individual y organizacional. Dentro de esta conceptualización se identifican 3 dimensiones: 1. Baja realización personal que corresponde a evaluar el propio trabajo en forma negativa, con el reproche de no haber alcanzado los objetivos propuestos y con vivencias de insuficiencia personal y baja estima profesional; 2. Agotamiento emocional con la disminución y pérdida de recursos emocionales que corresponde a la medida del nivel de sentirse abrumado emocionalmente y 3. Despersonalización que comprende la respuesta impersonal y la falta de sentimientos por los sujetos atendidos, que se expresa en el desarrollo de actitudes negativas de insensibilidad y cinismo hacia los receptores del servicio prestado.

Gil-Monte (2006) menciona que también existe una perspectiva clínica que entiende al SQT como un estado mental negativo al que el sujeto llega como consecuencia del estrés laboral. Esa aproximación en línea con el modelo clásico de salud-enfermedad es útil a efectos prácticos de diagnóstico, pero no para la comprensión del fenómeno ni para su tratamiento y prevención.

A diferencia de esta perspectiva clínica, la perspectiva psicosocial recomienda considerar el SQT como un proceso que se deriva de la interacción entre las características del entorno laboral y las características personales. Esta aproximación es más útil para entender cómo se inicia y progresa el síndrome y sus síntomas a lo largo de un proceso en el que el individuo va pasando por una secuencia de fases diferentes con sintomatología diferenciada (Gil-Monte, 2006).

Proceso de desarrollo del SQT

De acuerdo con Gil-Monte (2007) el proceso de desarrollo del SQT se inicia cuando fallan las estrategias de afrontamiento que utiliza el trabajador para manejar el estrés laboral. Comienzan a aparecer sentimientos de baja realización en el trabajo (dimensión cognitiva) y paralelamente altos niveles de agotamiento emocional (dimensión emocional). Las actitudes de despersonalización que siguen a esos síntomas se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización en el trabajo y alto agotamiento emocional.

Este modelo del proceso del SQT también incorpora los sentimientos de culpa como un síntoma más que debe ser evaluado, pues cabe la posibilidad de identificar, al menos, dos perfiles en el desarrollo del síndrome: el perfil 1 caracteriza a los profesionales que no desarrollan sentimientos de culpa intensos y que, aunque desarrollan el SQT, se pueden adaptar al entorno laboral, por lo que el síndrome no resulta incapacitante para el ejercicio de la actividad laboral, aunque esta sea deficiente para los clientes y para la organización. El perfil 2

incorpora la aparición de sentimientos de culpa como un síntoma más del SQT (Gil-Monte, 2007).

La aparición de sentimientos de culpa puede originar un círculo vicioso en el proceso de desarrollo del SQT pues llevarán a los profesionales a una mayor implicación laboral para disminuir su remordimiento, pero como las condiciones del entorno laboral no cambian (solo cambian los clientes que presentan idénticos problemas), se incrementará el deterioro cognitivo y emocional y aparecerán de nuevo actitudes de indiferencia, indolencia y despersonalización. Este proceso desarrollará de nuevo sentimientos de culpa, o intensificará los existentes, originando un círculo que mantiene e incrementa la intensidad del SQT. De esta manera, a medio o a largo plazo se produce un deterioro de la salud de los profesionales, un aumento de su tasa de absentismo y su deseo de abandonar la organización y la profesión (Gil-Monte, 2007).

Las relaciones interpersonales, en especial con los clientes, son la principal fuente de estrés desencadenante de la etiología de los síntomas del SQT, pero el progreso del síndrome se va a dar en función de la interacción entre las condiciones del entorno laboral y las variables personales (Gil-Monte, 2011). Sus consecuencias también pueden dañar la calidad del servicio que ofrece el trabajador, pues los usuarios pueden llegar a ser tratados como si fueran objetos y no seres humanos. Para los trabajadores afectados también hay efectos negativos como el deterioro en la relación profesional-cliente y la disminución de su satisfacción, bienestar y calidad de vida. (Gil-Monte, 2007).

El SQT es una patología que puede llegar a propagarse por medio del contagio de emociones, cogniciones y actitudes; y de los procesos de aprendizaje vicario de conductas. Desde la teoría Cognitivo conductual se ha puesto de manifiesto que observar el fracaso ajeno en personas similares desmotiva, esto puede derivar en sentimientos de fracaso y de baja realización personal en el trabajo. (Gil-Monte, 2006).

Otro factor que influye en el contagio del SQT es el de la socialización laboral: proceso mediante el cual el nuevo miembro de la organización aprende la escala de valores, las normas y las pautas de conducta exigidas por la organización; de esta forma los individuos adquieren y modifican sus actitudes en el trabajo. El SQT se contagia entre los profesionales a través de modelado o aprendizaje por observación durante los procesos de socialización laboral. (Gil-Monte, 2006).

Síntomas del SQT

El SQT es una patología que se origina tanto en los procesos organizacionales, en las tareas propias del trabajo y desde las relaciones interpersonales, sin embargo, los síntomas se manifiestan en las personas a niveles cognitivos, fisiológicos y conductuales (figura 3) (Bosqued, 2005; Gil-Monte, 2009).

Todas estas alteraciones repercuten en el desempeño laboral, en la atención brindada a los clientes de la organización y dentro de la misma compañía, observándose aumento del ausentismo y rotación no deseada, apatía hacia la empresa, aislamiento, deterioro de la calidad asistencial, actitud cínica y fatiga emocional, aparición de situaciones depresivas que pueden llegar al aumento en el consumo del café, alcohol, barbitúricos, comidas y cigarrillo y que por último comprometen el ambiente familiar (Gil-Monte, 2006; Rodríguez, Oviedo, Vargas, Hernández & Pérez, 2009).

Cognitivos	Fisiológicos	Conductuales
<ul style="list-style-type: none"> · Sentimientos de fracaso, impotencia, desamparo, frustración e inadecuación profesional. · Percepción desproporcionada de los propios errores y dificultad para ver los aciertos y los éxitos. · Dificultades de atención y concentración. · Baja de autoestima. · Ansiedad, irritabilidad, repentinos cambios de humor. · Cuadros depresivos. · Actitud pesimista hacia el trabajo, con falta de ilusión o motivación por él. 	<ul style="list-style-type: none"> · Cansancio y fatiga crónicos que no se solucionan con el descanso de fines de semana, puentes o vacaciones. · Insomnio. · Taquicardia. · Aumento de la presión arterial. · Alteraciones gastrointestinales (gastritis, estreñimiento o diarrea). · Dolores musculoesqueléticos (lumbalgias, cervicales, etc.). · Cefaleas. · Dolor de espalda. 	<ul style="list-style-type: none"> · Descenso del rendimiento laboral y de la calidad asistencial. · Aumento del consumo del tabaco, café, fármacos u otras drogas, pudiendo llegarse a otra adicción. · Frecuentes bajas laborales y ausencias injustificadas. · Dificultades en la relación con los receptores del servicio y con los compañeros de trabajo, llegando en ocasiones, a comportamientos agresivos.

Figura 3. Manifestaciones sintomáticas del SQT (Bosqued, 2005; Gil-Monte, 2009).

SQT y variables sociodemográficas

Además de las condiciones de trabajo, algunas variables individuales como las sociodemográficas y las de personalidad juegan un papel importante en el proceso de desarrollo del síndrome ya que influyen en la frecuencia e intensidad con la que los trabajadores perciben los síntomas y sus consecuencias (Gil-Monte, 2006).

Investigaciones han demostrado que el SQT se asocia de manera diferenciada entre hombres y mujeres. Atance (1997) asegura que el sexo femenino es el grupo más vulnerable a sufrir SQT y lo explica por la doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar atribuida tradicionalmente al género femenino.

Por otro lado, existen estudios que han mostrado generalmente cómo los hombres tienden a obtener puntuaciones más altas en la dimensión de despersonalización que las mujeres atribuida a la tendencia del género masculino a responder a las demandas emocionales de los otros de una forma más distanciada o evitativa debido a que la cultura occidental favorece el desarrollo de un rol masculino entrenado para la represión de emociones; mientras que en el rol femenino se potencian las dimensiones emocionales y expresivas (Moreno, González, & Garrosa, 2002).

Los análisis que relacionan las variables de la edad con el SQT señalan que a mayores años de experiencia en la profesión, se registran menores niveles de SQT. Esta relación se explica por las estrategias de afrontamiento aprendidas a lo largo de la vida y con la adquisición a través de los años de expectativas más realistas acerca de la profesión (Moreno et al, 2002).

Gil-Monte, Peiró y Varcacer (1996) puntualizan que cuando mayor es la edad de los trabajadores, menores son sus sentimientos de agotamiento emocional, sienten con menos frecuencia actitudes de despersonalización y experimentan con más frecuencia realización personal en el trabajo. Esto debido a que sólo permanece en la profesión los que logran desarrollar estrategias adecuadas de afrontamiento, y abandonan su puesto quienes no logran adaptarse. Los sujetos más jóvenes, al ser nuevos en la profesión, no han desarrollado todavía síntomas del SQT.

Respecto de la cantidad de horas de trabajo al día, Velázquez, Zamoran, Ruiz, Monreal y Gil (2014) afirman que las jornadas laborales prolongadas con más de 8 horas y que además no cuentan con una remuneración adecuada, acarrear algunos trastornos para los trabajadores como el estrés laboral y el consecuente desarrollo del SQT.

Prevención del SQT

Para prevenir el SQT y los daños que se le asocian es necesario modificar las condiciones que afectan negativamente a los aspectos psicosociales del trabajo. Al mismo tiempo es importante fomentar la participación de los trabajadores en la generación de un clima organizacional favorable y proporcionarles las habilidades y destrezas necesarias para el ejercicio de su actividad laboral. Las habilidades sociales son fundamentales para lograr un buen desempeño de la actividad laboral que implique condiciones de intensa interacción social tanto con clientes como con compañeros (Salanova, 2009).

Para Gil-Monte (2006), los programas enfocados en prevenir el SQT deben considerar varios niveles: el primero es el nivel organizacional en donde se requiere entrenar a los trabajadores en acciones de desarrollo y adaptación al cambio organizacional; el segundo nivel es el interpersonal donde es importante incluir programas de formación sobre apoyo social, habilidades sociales, autoeficacia, liderazgo, entre otros. Por último, se encuentra el nivel individual el cual debe dar respuesta a las necesidades individuales de afrontamiento al estrés.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT, 2003), en España, sugiere que cualquier programa que se desee aplicar para prevenir el SQT, debe incluir un módulo donde se explique qué es este síndrome, cómo y por qué aparece, su progreso y sus síntomas, para que los empleados estén informados de lo que puede causar en ellos sino se atiende de manera oportuna.

Por otro lado, se sugiere la intervención sin importar el grado de afección que tenga el trabajador ya que siempre es recomendable la prevención.

El trabajador debe colaborar para prevenir este riesgo conociendo el proceso de este fenómeno y las estrategias de prevención e intervención adecuadas. Es necesario también que se promueva el apoyo social entre compañeros y superiores pues es la variable moderadora más importante de los efectos del SQT debido a que una buena calidad de relaciones interpersonales en el trabajo modera el nivel de SQT, media en la satisfacción laboral y aumenta la calidad de vida del trabajador (INSHT, 2003).

SQT en diferentes poblaciones de trabajadores mexicanos

A través del tiempo, los trabajadores mexicanos han pasado por constantes cambios marcados por las necesidades políticas e ideologías mundiales. Lo que sugieren algunos especialistas es que estas reestructuraciones del ámbito laboral pueden derivar en diversos malestares como el estrés y el SQT (Alonso, 2002; Hernández, 2004; Murayama & Gómez, 2015)

La gran mayoría de la investigación sobre el síndrome se centra en profesionales de la salud (principalmente en enfermeras, médicos y profesores) (Brito, Nava, & Juárez, 2015; Juárez-García, Camacho-Ávila & Placencia-Reyes, 2014; Miñón, 2015; Unda, 2010). Aunque también existe bibliografía sobre

estudios aplicados en otras poblaciones de trabajadores que otorgan servicio al público y con actividades dirigidas al sector industrial (Fernández & Ramírez, 2013; Medellín, et. Al, 2009)

Para ubicar la dimensión problemática que ha alcanzado el fenómeno del SQT, Juárez-García, et. al., (2014) realizaron una revisión sistemática de la literatura científica realizada en México. Para tal propósito se seleccionaron sesenta y cuatro estudios que representan una muestra total de 13 mil 801 empleados, los que en su mayoría se concentran en profesionales de la salud. Este trabajo señala la afectación que tiene cada una de las dimensiones del SQT. El promedio general de percepción de síntomas de agotamiento emocional se ubica en 2.06: cercano al valor 2 "una vez al mes o menos"; en el caso de la despersonalización fue de 1.46, cercano al valor 1 que significa "pocas veces al año o menos"; y, finalmente, la realización personal, que siendo variable positiva, obtuvo un valor promedio de 4.87, que se ubica entre los valores 4: "una vez a la semana" y 5: "varias veces a la semana". Estos representan datos importantes que demuestran que existen elevadas implicaciones cognitivas y emocionales para los trabajadores dedicados a la salud.

Por su parte, Miñón (2015) realizó una evaluación por niveles del SQT en una muestra de 2 mil 575 docentes mexicanos y señala cuál es la dimensión más "quemada" en esta población d trabajadores. Los niveles de SQT en el total de maestros evaluados fueron de 18.2% "muy bajo", 28.4% bajo, 32.8% medio, 15% alto y 5.7% crítico. En este caso, Degaste Psíquico fue la dimensión del SQT que

mayor impacto registra con un 13% de la población total en estado crítico. También se observó que 5.4% del total de la muestra presentó muy bajos niveles de Ilusión por el trabajo y 48.3% niveles altos.

En otro estudio realizado por Unda (2010) en una muestra de 698 profesores mexicanos, se encontró que el 35.5% de los participantes presentaba SQT, 3% presentaba baja Ilusión por el trabajo, el 37.4% obtuvo puntuaciones altas en Desgaste Psíquico, el 4.70% altos niveles de Indolencia y para Culpa 9.70% presentó altos niveles. En este caso la evidencia indica que los hombres presentan niveles más bajos en Ilusión por el trabajo y Desgaste psíquico que las mujeres y, considerando la edad, los niveles más elevados del SQT se dieron entre los 41 y 50 años.

En un estudio realizado en enfermeras mexicanas por Brito, Nava, y Juárez (2015) se hallaron niveles altos de Ilusión por el trabajo, bajos niveles de indolencia y culpa y niveles moderados de desgaste psíquico.

Escudero-Macluf, Delfín, y Arano (2015) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del SQT en una muestra de 60 elementos del personal operador de atención ciudadana (C4) de la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Veracruz. Los resultados indican que los niveles de prevalencia generales en la población estudiada fueron: 75% (n=45) bajo, 18.30% (n=11) medio y 6.70% (n=4) alto. Este nivel de prevalencia en los niveles altos

resulta relativamente bajo en relación a los docentes (por ejemplo, Miñón, 2015; Unda 2010)

Respecto de los estudios elaborados en poblaciones de trabajadores industriales, Fernández y Ramírez (2013) presentan una evaluación por dimensiones del SQT en una muestra de trabajadoras maquiladoras de la industria petrolera en México. En este análisis se detalla que el 16% de la población evaluada registra baja Ilusión por el Trabajo, el 20 % Desgaste Psíquico, y el 18 % Indolencia y Culpa. También se reportan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en las dimensiones baja ilusión por el trabajo y culpa. Fernández y Ramírez (2013) consideran que estas prevalencias en las dimensiones son altas y que se explican por la falta de contacto de las trabajadoras con otras personas, lo cual es un factor para desarrollar SQT.

Por otra parte, Medellín, et. al (2009) reportan que, de 47 trabajadores de una empresa del ramo automotriz, sólo el 2,12% de la muestra presentó SQT alto. No obstante, los resultados muestran una relación significativa entre el componente de Desgaste Psíquico e indicadores de riesgo cardiovascular: Colesterol Total y Colesterol de Baja Densidad.

Como se observa, las investigaciones enfocadas a sectores industriales arrojan datos que sugieren que los grupos de trabajadores que utilizan primordialmente su fuerza física de trabajo no están exentos de padecer SQT; sin embargo, los análisis presentados confirman la idea de que los maestros, médicos

y enfermeras son los grupos más afectados por el SQT. No obstante, más adelante se presentan los estudios dedicados al sector servicios, en particular el de los call centers.

CAPITULO 3. CALL-CENTERS

El crecimiento del sector servicios, junto con la globalización, los cambios del mercado mundial y el auge de las innovaciones tecnológicas, han desplegado el crecimiento de los centros de llamadas o *call center* (OIT, 2015).

Los call centers son centros de atención productores de servicios que operan una relación comunicacional de las empresas con sus clientes a través de la combinación de procesos de flexibilización del trabajo y de la estandarización de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) (Del Bono & Noel, 2008; Lisdero, 2012; Micheli, 2007; Micheli, 2012).

La esencia del proceso de trabajo es una tele-negociación entre el operador telefónico y el usuario telefónico. El objetivo específico de cada interacción descansa en el concepto de “campaña” (Micheli, 2007). De acuerdo con el Instituto Mexicano de Teleservicios (IMT, 2016) las campañas de atención a clientes, ventas, cobranza y soporte técnico son las áreas en las que la mayor parte de los call centers se especializan. Consistentemente las industrias que les demandan mayor servicio son banca y finanzas, telecomunicaciones, seguros y el sector automotriz.

Originalmente los call centers nacieron en los países desarrollados, pero progresivamente se han ido extendiendo a países en vías de industrialización de Asia, África y América Latina (Hualde, Gomis, Jurado & Tolentino, 2011). En

México más de 452 mil personas son empleadas en esta industria que representa el 0.48% del PIB de la economía nacional con una tasa de crecimiento anual de 20% (IMT, 2016).

De acuerdo con datos de la OIT (2015) la Ciudad de México reúne más del 40% del empleo a nivel nacional en estos centros de trabajo. Las principales empresas del sector en México son Teleperformance, Atento México, TELVISTA, Teletech México, MDY Contac Center y BPO, Bconnect Services S.A. de C.V., Axtel, AMATECH S.A. de C.V., Digitex, EFICACIA, TKM Customer Solutions, Sertec, Konexo Contact and Solution Center y Megacall.

Los operadores telefónicos son en su mayoría jóvenes universitarios cuya perspectiva es la de un empleo temporal que les permita obtener por lo menos un ingreso mínimo para continuar estudiando (Hualde, Gomis, Jurado & Tolentino, 2011). Precisamente una de las principales características de estos trabajos son los ingresos bajos. En los centros establecidos en México oscilan entre cuatro o cinco salarios mínimos, alrededor de 6.500 pesos mensuales; aunque el papel que juegan los bonos es muy importante pues en ocasiones representan hasta el 40% de este salario (OIT, 2015).

Condiciones de trabajo en los call centers

Trabajar en un call center es desclasante pues la imagen del operador telefónico esta desvalorizada y carente de significado ya que esta actividad no se toma ni como un oficio ni como una profesión, por lo que este trabajo carece de reconocimiento social y de sus propias empresas (Del Bono & Noel; 2008). Esta desvalorización del trabajo, además de las expectativas no satisfechas y los sentimientos acerca de la propia competencia e identidad profesional, pueden suponer riesgos para la propia salud del trabajador (Salanova, 2009); Sin embargo, son las elevadas exigencias mentales que implica el trabajo las que representan uno de los estresores más significativos de esta ocupación (INSHT; 2013). La constante atención en la tarea, el proceso de tratamiento de la información y la necesidad de tratar con el público involucran un trabajo cognitivo y emocional que expone al operador a una situación de afectos forzados que lo desgastan (Del Bono & Noel, 2008; Lisdero, 2012).

Por otra parte, los procesos de producción (atención) en masa implican tareas mentales repetitivas medidas por métricas de calidad y productividad que prescriben el “que decir” y el “cómo hablar” con el fin de atender rápidamente a más usuarios. En este sentido se ha trasladado la banda transportadora del fordismo a la mente del operador telefónico para dirigir “el buen servicio al cliente” (Flores, 2014; Graciosi, 2014). La OIT (2015) reconoce que gran parte de la labor de los call center es rutinaria y está sujeta a un guion y a una supervisión y control constante por lo que suele ser estresante tanto mental como físicamente.

La OIT (2015) también señala diferentes factores en la organización del trabajo en los call centers que dan lugar a que este se considere como un empleo con alto riesgo de estrés: las formas fragmentadas de pago, contratos temporales, ausencia de seguridad social o sindicato y la falta de estabilidad laboral e incertidumbre, son prácticas recurrentes en estos centros de trabajo que pueden derivar en tensiones psicológicas revestidas en forma de insatisfacción laboral.

Al respecto, Hualde et al. (2011) destacan las dimensiones relacionadas con la precariedad que aparecen de manera más recurrente en las compañías de call center:

- La dimensión organizativa con el control del trabajo traducido en formas de trabajo estandarizadas, prescritas y rutinarias; pero al mismo tiempo con ambigüedades que dejan una puesta en práctica deficiente de dicho control: reglas que no están claras, interpretación diferenciada de las reglas por parte de los supervisores, favoritismo, subjetivismo etc.
- La dimensión del ingreso con un salario fijo y un bono relacionado con el número de llamadas/productividad. Esta forma de pago fragmentada por medio de incentivos, compensaciones y bonos por productividad, asistencia y puntualidad suponen un control más estricto sobre el trabajo en relación a otro tipo de ocupaciones.

- La dimensión contractual traducida o no en la existencia de sindicatos y en los tipos de convenios con protección social (o sin esta). Los tipos de contrato por tiempo parcial o temporal suponen una precarización aún más acentuada.
- La dimensión de estabilidad temporal relacionada tanto con los contratos de trabajo como con las expectativas de los trabajadores. Una parte importante de ellos son jóvenes que consideran el empleo en call center como un trabajo temporal que no ofrece perspectivas de una carrera profesional atractiva.

Las dimensiones anteriores permiten comprender la complejidad de la precariedad en esta ocupación y su contextualización específica: los call center promueven empleos sin futuro, con altos requerimientos cognitivos, emocionales y conductuales, pero con salarios bajos y pocas oportunidades de promoción y crecimiento (Hualde, 2014; Hualde et al. 2011; Lisdero, 2012; Micheli, 2007). Este cuadro de trabajo puede derivar en situaciones de creciente angustia, estrés crónico, ansiedad generalizada, cansancio extremo y sentimientos acentuados de baja realización y agotamiento emocional los cuales son rasgos característicos del SQT (Graciosi, 2014).

Estrés laboral en call centers

En el marco laboral de los call center existe una importante cantidad de estresores que pueden acarrear consecuencias perjudiciales para la salud y el bienestar de sus trabajadores. El operador telefónico se constituye como una

instancia mediadora entre el cliente demandante y un sistema de respuestas tipificadas que la empresa proporciona ante cualquier reclamo del usuario. Se le paga para atraer malestares y evitar que las fallas, desperfectos y fraudes no rompan el vínculo entre consumidor y empresa. En este sentido, un operador telefónico eficiente requiere de habilidades como la capacidad de mantener la estabilidad emocional e influir en las emociones del cliente, la resistencia al agotamiento (físico y mental) y alta tolerancia al estrés (Bochkareva, 2016; Graciosi, 2014).

Para los operadores telefónicos los parámetros de calidad son exigentes pues resolver una llamada no solo es brindar la información correcta y solucionar el problema, sino que también tienen la obligación de que el cliente se quede contento para que sea “una buena llamada”, dentro de un procedimiento rígido y con tiempos ajustados no siempre es una tarea fácil de cumplir. El tiempo de duración de la llamada y la calidad de la atención que se da a los usuarios son factores que preocupan y tensionan a los operadores. (Del Bono & Noel, 2008).

Muchas investigaciones en el mundo se han centrado en el estrés laboral relacionado con los call centers. En Suecia, Kjellberg, Toomingas, Norman, Hagman, Herlin y Tornqvist (2010) estudiaron la relación entre los riesgos de alto estrés y niveles de *energía mental*, y la influencia de variables como la presión del tiempo, la baja latitud de decisión y la falta de apoyo social y de supervisión en diferentes tipos de call centers. Los resultados muestran que el 14% de los operadores telefónicos estaban en un estado de alto estrés / baja energía

("gastados") y 47% en alto estrés / alta energía ("comprometidos bajo presión"). La investigación concluye que estos representan niveles altos de estrés en comparación con otros estudios aplicados en diferentes trabajadores de la región.

En Nueva Delhi, India, Jeyapal, Bhasin, Kannan y Bhatia (2015) reportan el hallazgo de un 46,7%, en la prevalencia de estrés en operadores telefónicos de un call center. La calidad anormal del sueño, el tiempo de viaje prolongado y la falta de instalaciones de relajación en la oficina fueron predictores del estrés en este estudio.

En los Estados Unidos, Sotebeer (2011) examinó el absentismo y la rotación como variables dependientes del desequilibrio entre demandas y recursos laborales. Esta investigación se realizó por medio de una encuesta en Internet aplicada a 216 receptores de llamadas de 11 diferentes call centers de la campaña "911" en el oeste del país. Se determinó que el estrés laboral si tienen una relación directa con el ausentismo y la rotación de estos centros de trabajo.

SQT en operadores telefónicos

El creciente número de publicaciones que abordan el tema del SQT sugiere que se trata de la afección psicológica-laboral más investigada en las últimas décadas, sin embargo, a 20 años de las primeras publicaciones que se hicieron en México aún son pocos los estudios de este fenómeno en el sector de call-centers.

En México, Serralde (2012) realizó un estudio en una muestra de 85 operadores telefónicos de call center encontrando una prevalencia del 5.9% con grado severo de SQT. Con relación al sexo reporta que fueron los hombres quienes tuvieron mayores porcentajes de baja ilusión (90%) y analizando la relación entre la escolaridad y el síndrome se encontró una asociación entre tener estudios de licenciatura y presentar SQT severo, siendo el 100% de trabajadores con esa intensidad, profesionistas. Reporta también la relación entre la falta de reconocimiento y el síndrome, encontrando que esto favorece la presencia.

El conocimiento del fenómeno del SQT cambia en el panorama mundial pues en diferentes países ya se han realizado diferentes investigaciones que señalan desde los recursos moduladores del SQT hasta sus potenciales precursores.

En Sudáfrica, Nisha y Melinde (2013) analizaron la relación entre el SQT y la adaptación profesional. En este estudio realizado en operadores telefónicos de call center, los participantes obtuvieron puntuaciones relativamente altas en la subescala “eficacia profesional” del MBI ($M = 4,86$) lo que demuestra el efecto modulador de las estrategias psicosociales dirigidas a la adaptación laboral para hacer frente a las demandas de trabajo.

En Australia, Palmer y Carstairs (2013) realizaron un estudio en el marco del trabajo emocional con una muestra de agentes telefónicos. Con los datos obtenidos concluyen que un mayor uso de técnicas de acción profunda es

protector contra el SQT; mientras que las técnicas superficiales (o trabajo emocional forzado) derivan en la despersonalización hacia los clientes.

En Rusia, Bochkareva (2016) estudio la interrelación entre la inteligencia emocional y el SQT en 198 trabajadores de call center (188 operadores y 10 líderes de equipo). Con este estudio se comprende la interrelación entre inteligencia emocional y SQT pues demuestra que el nivel más alto de SQT se liga al nivel más bajo de todos los componentes de la inteligencia emocional.

En la provincia de Shandong, China, se examinó el papel mediador del empoderamiento en el trabajo y el SQT. Tian, Liu, Zou, Li, Kong y Li (2015) realizaron una encuesta auto-aplicada transversal en 575 operadores telefónicos de 2 call centers. Los resultados mostraron que el empoderamiento tuvo efectos significativos sobre el SQT, lo que puede representar un recurso positivo para combatir el agotamiento laboral.

Por otro lado, también se han señalado algunos de los precursores en el desarrollo del SQT. En un análisis elaborado en Italia por D'Alleo y Santangelo (2011) se advierte que en la calidad del clima organizacional de los call center existen condiciones estresantes para los operadores telefónicos que pueden desembocar en indicadores de SQT como cansancio emocional, baja realización profesional, fatiga, baja productividad y pérdida de empatía hacia los clientes.

En Francia, Dagot y Perie (2014) analizaron la relación entre disonancia emocional y el SQT en dos poblaciones de agentes telefónicos que trabajan en actividades de atención al cliente. Los resultados indican que hay indicadores tanto de SQT como de disonancia emocional entre este grupo de empleados. Este estudio también confirma que la despersonalización se utiliza como una estrategia de protección de las demandas emocionales experimentadas.

En la revisión también se encuentran datos que indican que no necesariamente existe relación entre el estrés laboral y el SQT con el trabajo de call center. Ansaloni, et. Al (2014) registran un bajo nivel de percepción de estrés aun sin adoptar estrategias de afrontamiento. Además, se subraya un nivel aceptable de satisfacción en el trabajo, aunque haya bajas oportunidades de carrera. Los autores explican que estos resultados son probables debido a la alta seguridad laboral (trabajadores permanentes) de los trabajadores evaluados.

Surana y Anup (2009) centran su investigación en los representantes de servicio al cliente de un centro de atención telefónica. Los resultados de este estudio muestran que el trabajo emocional sólo está débilmente relacionado con el SQT. En el estudio se deduce que la cultura colectivista dentro de la India y sus "comunidades de afrontamiento" proporcionan una forma para que los trabajadores de servicio enfrenten a las tensiones sistemáticas de sus días laborables y actúen como un "amortiguador" contra el estrés y el SQT.

Como se observa en el análisis realizado sobre las investigaciones mundiales en operadores telefónicos de call center, ya se considera a este sector

en sus diferentes países. Es importante recalcar la dificultad para hallar datos concretos sobre prevalencias del SQT. Sin embargo, si se han observado tanto los recursos positivos para mitigar los efectos del síndrome como sus precursores.

En México se debe poner énfasis en el desarrollo de investigaciones que profundicen en conocer los daños que se asocian a las actividades de servicio y así evaluar las necesidades del cuidado de la salud psicosocial de los trabajadores. De acuerdo con algunos expertos (Gil-Monte, 2006; Uribe-Prado, 2015), prevenir el SQT es la mejor elección que las compañías pueden hacer pues el cuidado de la salud se traduce en rentabilidad y crecimiento económico. Por tal motivo, se deben realizar más estudios que proporcionen una visión amplia del problema del SQT en México y particularmente en un grupo tan poco estudiado como los trabajadores de call-center.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en una muestra de operadores telefónicos de call center radicados en la Ciudad de México?

CAPITULO 4. METODOLOGÍA

Objetivo general

Identificar la prevalencia general del SQT y sus dimensiones; de una muestra de operadores telefónicos que trabajan en *call centers* radicados en la Ciudad de México.

Objetivos particulares

1. Comparar las prevalencias en las dimensiones del SQT por grupos de sexo, edad, horas de trabajo al día, turno y gusto por su trabajo.
2. Identificar cuáles son los grupos más vulnerables de acuerdo al sexo, edad, horas de trabajo al día, turno y gusto por su trabajo.
3. Identificar si existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de sexo, edad, horas de trabajo al día, turno y gusto por el trabajo.

Hipótesis

H1: Los trabajadores de call center presentan SQT

Variable

Síndrome de Quemarse por el Trabajo

Definición conceptual: Gil-Monte (2007) define el SQT como una respuesta al estrés laboral crónico, acompañado de una experiencia subjetiva de sentimientos, cogniciones y actitudes, las cuales provocan alteraciones

psicofisiológicas en la persona y consecuencias negativas para las instituciones laborales.

Definición operacional: Las respuestas de los participantes al Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) en las dimensiones de Ilusión por el trabajo, Desgaste Psíquico, Indolencia y Culpa.

Diseño de investigación

Investigación de corte cuantitativo de tipo descriptivo, con un diseño ex post facto transversal y de campo.

Participantes

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional conformado por 118 operadores telefónicos que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Inclusión: operadores telefónicos que se desempeñan en cualquier campaña de call-center en un mínimo de antigüedad en el empleo de 6 meses y una edad mínima de 18 años.

Criterios de exclusión: los participantes que presentan alguna enfermedad de origen no laboral.

Instrumentos

1. Carta de consentimiento informado (Apéndice A).
2. Ficha de datos sociodemográficos consistente en 13 preguntas sobre edad, sexo, escolaridad y condiciones de trabajo (Apéndice B).
3. Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011) (Apéndice C) validado en México por Gil-Monte, Unda & Sandoval (2009). Instrumento compuesto por 20 ítems distribuidos en 4 subescalas: Ilusión por el trabajo (It): 5 ítems, Desgaste psíquico (Dp): 4 ítems, Indolencia (In): 6 ítems y Culpa (C): 5 ítems.

La escala total de SQT es resultante de promediar las puntuaciones en los 15 ítems que conforman el síndrome a partir de las tres primeras subescalas (It, Dp, e In). La puntuación en Culpa (C) no contribuye a la puntuación total en el SQT, esta sólo permite diferenciar dos perfiles (con culpa y sin culpa) que se considera dan lugar a consecuencias distintas.

Se considera la presencia de SQT cuando un individuo presenta puntuaciones altas (igual o mayor que 2) en Desgaste psíquico e Indolencia, junto a bajas puntuaciones en Ilusión por el trabajo. Se consideran casos graves cuando los sujetos puntúan alto (igual o mayor que 2) en el promedio de los 15 ítems de las escalas de Ilusión por el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia,

junto con altos sentimientos de Culpa. Todos los ítems se valoran mediante una escala Likert en formato de respuesta de 5 puntos (de 0=*nunca* a 4=*todos los días, muy frecuentemente*).

Como instrumento, el CESQT fue validado en una población total de 698 maestros de edades entre 42 y 49 años. Se presenta valores adecuados de fiabilidad. La consistencia interna para el conjunto de los 15 ítems de las escalas de Ilusión por el trabajo (invertidos), Desgaste psíquico, e Indolencia alcanzó un valor de $\alpha = .82$ (Gil-Monte, Unda & Sandoval, 2009).

Procedimiento

El procedimiento de recolección de datos se realizó afuera de los centros de trabajo de cada participante voluntario. Se les proporcionó la hoja que contiene la carta de consentimiento informado, el cuestionario de datos sociodemográficos y el instrumento CESQT y se les brindó una breve información acerca del carácter confidencial del estudio. Estos instrumentos autoaplicados fueron contestados en presencia del investigador y en caso de que existieran dudas sobre alguna pregunta del cuestionario se les brindó la ayuda necesaria para poder contestarla de manera adecuada. El tiempo aproximado de respuesta por parte de los participantes fue de 10 minutos.

Propuesta de análisis estadístico

El tratamiento de los datos obtenidos mediante el CESQT se realizó de la siguiente manera:

Para descripción de la muestra:

- Se realizó un análisis de frecuencias en la muestra para conocer los porcentajes por edad, sexo, escolaridad, tipo de campaña, turno, tipo de contrato, tipo de llamadas, ausentismo y el gusto por su trabajo.
- Se realizó un análisis de estadísticos descriptivos en la muestra para conocer las medias de edad, horas de trabajo al día, promedio de llamadas por día, antigüedad en el puesto actual (en meses) y antigüedad total en la profesión (en meses).

Para obtener la prevalencia del SQT en la muestra y por grupos:

- Se realizó un análisis de frecuencias para conocer en la muestra la prevalencia del SQT de acuerdo al perfil 1 (sin culpa) o perfil 2 (con culpa). Así como para conocer el porcentaje de trabajadores que presentan un puntaje alto en tres dimensiones, en dos dimensiones y en una dimensión (incluyendo culpa).
- Se realizó un análisis de frecuencias en la muestra para conocer las frecuencias y porcentajes de operadores telefónicos (de la muestra total) que se ubican en los niveles bajo, medio, alto y crítico de cada dimensión del SQT.

- Se formaron grupos con base en los datos socioeconómicos de sexo, edad, horas de trabajo al día, turno y gusto por el trabajo; y se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas cruzadas para conocer las frecuencias y porcentajes de operadores telefónicos (de cada grupo) que se ubican en los niveles bajo, medio, alto y crítico de las dimensiones del SQT.

Para conocer la diferencia significativa entre grupos:

- Debido al nivel de medición intervalar del instrumento que mide el SQT, el muestreo no probabilístico y una muestra mayor a 30, se realizó un análisis con la prueba T de Student para muestras independientes con el propósito de analizar las diferencias significativas entre los grupos de sexo (hombre-mujer), edad (mayor o menor a 24 años), turno (matutino-vespertino), horas de trabajo al día (4 a 7 y 8 a 11 horas), y el gusto por su trabajo (si les gusta o no les gusta) con respecto al SQT y cada una de sus dimensiones.

Resultados

Se analizaron los datos recolectados con el Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil Monte, 2011) aplicado a 118 operadores telefónicos de *call center* radicados en la Ciudad de México.

A continuación, se presenta los estadísticos descriptivos del estudio (ver tabla 1 y 2)

Descripción de la muestra

Se realizó un análisis de frecuencias en la muestra (n=118) por grupos de edad, sexo, escolaridad, tipo de campaña, turno, tipo de contrato, tipo de llamadas, ausentismo y el gusto por su trabajo; así como de las medias en edad, horas de trabajo al día, promedio de llamadas por día, antigüedad (en meses) en el puesto actual y antigüedad total (en meses) en la profesión (ver Tabla 1 y 2).

Tabla 1. Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra.

		EDAD	HORAS DE TRABAJO DIARIO	LLAMADAS POR DÍA	ANTIGÜEDAD EN PUESTO ACTUAL	TIEMPO TOTAL TRABAJANDO CALL-CENTER
N	Válido	117	118	118	118	118
	Perdidos	1	0	0	0	0
MEDIA		24.35	7.54	78.09	12.15	25.61
MÍNIMO		18	4	8	1	2
MÁXIMO		50	11	290	120	144

Elaboración propia.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de la muestra

	Frecuencia (n=118)	Porcentaje
Sexo		
Hombre	61	51.7 %
Mujer	57	48.3 %
Escolaridad		
Preparatoria	59	50.0 %
Licenciatura	58	49.2 %
Maestría	1	.8 %
Campaña		
Ventas	34	28.8 %
Atención a clientes	55	46.6 %
Soporte técnico	5	4.2 %
Cobranza	2	1.7 %
Encuestas	1	0.8 %
Retenciones	3	2.5 %
Portabilidad	2	1.7 %
Múltiple	16	13.6 %
Turno		
Matutino	78	66.1 %
Vespertino	33	28.0 %
Rotados	7	5.9 %
Tipo de contrato		
Temporal	23	19.5 %
Indeterminado	95	80.5 %
Tipo de llamadas		
Entrantes	75	63.6 %
Salientes	21	17.8 %
Ambas	22	18.6 %
Ausentismo (últimos 30 días)		
No	69	58.5 %
Si	49	41.5 %
Gusto por el trabajo		
Si	101	85.6 %
No	17	14.4 %

Elaboración propia

Como se observa, la edad de los trabajadores oscila entre los 18 y 50 años con una media de 24.35 años. El 51.7% son de sexo masculino y el 48.3% del sexo femenino. El 50% de los participantes refirió contar con nivel máximo de escolaridad de preparatoria, mientras que el 49.2% cuenta con estudios de licenciatura y un participante (0.8%) cuenta con escolaridad de maestría.

Los agentes se desempeñan principalmente en las campañas de atención a clientes (46.6 %) y ventas (28.8 %). Para el resto de las, los porcentajes se encuentran de la siguiente manera: soporte técnico: 4.2 %; retenciones: 2.5 %; cobranza: 1.7 %; encuestas: 0.8 %; y un 13.6 % atiende un esquema *multiskill* de trabajo.

En relación con las condiciones de trabajo, 80.5% de los operadores cuentan con un contrato por tiempo indeterminado (permanente) mientras que el 19.5 % se encuentra trabajando de manera temporal. El 66.1% trabaja en el turno matutino y el 28.0% en el vespertino. Los operadores telefónicos de esta muestra trabajan un promedio de 7.5 horas al día durante las cuales atienden alrededor de 78.09 llamadas (63.6% entrantes, 17.8% salientes y 8.6% atiende a ambos tipos). El 58.5 % mencionó que no se había ausentado en los últimos 30 días (a excepción de los días de descanso) mientras que el 41.5 % tuvo al menos una falta injustificada por motivos de salud imputables al trabajo.

Los trabajadores evaluados tienen en promedio 12.15 meses en su puesto actual y en total han trabajado para este tipo de empresas un promedio de 25.61 meses (más de 2 años). A 85.6 % de los encuestados les gusta su trabajo como operadores telefónicos de call-center, al 14.4 % no le gusta.

Prevalencia general del SQT.

Los puntajes normalizados (Gil-Monte, 2011) fueron la base para identificar las siguientes categorías en las que se agruparon los resultados del CESQT: *muy bajo, bajo, medio, alto y crítico* (tabla 3).

Tabla 3. Niveles del SQT de acuerdo a sus percentiles.

Percentiles	Categoría
<11	Muy bajo
11 a 33	Bajo
34 a 66	Medio
67 a 89	Alto
>89	Crítico

(Gil-Monte, 2011).

Se realizó un análisis de frecuencias en la muestra total para conocer la prevalencia del SQT de acuerdo al perfil 1 (sin culpa) o perfil 2 (con culpa).

También se obtuvieron los porcentajes de operadores que presentan un puntaje alto en al menos tres dimensiones, en dos dimensiones y en una dimensión (incluyendo culpa).

Tabla 4. Prevalencia general del SQT.

	SQT		Con puntaje en alguna dimensión (incluyendo culpa)				No presenta SQT en ninguna dimensión	Total
	Perfil 1	Perfil 2	Con 3 dimensiones altas	Con 2 dimensiones altas	Al menos una dimensión alta			
	Frecuencia	4	3	15	33	34		
% dentro de muestra total	3.4 %	2.5 %	12.7 %	28.0 %	28.8 %	24.6 %	100%	
	5.9%		75.4 %					

Elaboración propia

De acuerdo con la tabla 4, la prevalencia del SQT en esta muestra de los 118 operadores telefónicos es de 5.9%. Cuatro agentes se clasificaron dentro del perfil 1, mientras que tres presentaron el agravante de la culpa por lo que se clasificaron dentro del perfil 2. Aunque el 24.6% no presenta un puntaje considerable en ninguna de las dimensiones del CESQT, el 75.4% de la muestra si presenta en por lo menos una dimensión quemada.

Adicional a lo anterior, se obtuvieron los porcentajes por cada nivel de las dimensiones del SQT con el propósito de conocer cuál es la dimensión más quemada en este grupo de operadores telefónicos.

Tabla 5. Prevalencia por niveles de cada dimensión del SQT.

	ILUSION POR EL TRABAJO			DESGASTE PSIQUICO				INDOLENCIA					CULPA					Total		
	ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO		ALTO	CRITICO
Frecuencia	39	42	26	11	19	19	45	16	19	4	12	40	24	38	16	15	47	17	23	118
% dentro de muestra (n=118).	33.1	35.6	22.0	9.3	16.1	16.1	38.1	13.6	16.1	3.4	10.2	33.9	20.3	32.2	13.6	12.7	39.8	14.4	19.5	100

Elaboración propia

Como se observa (ver tabla 5), 37 operadores (uno de cada 3) tienen niveles bajos y muy bajos de ilusión en el trabajo; 45 niveles altos y críticos de desgaste, 62 (más de la mitad) presentan niveles altos y críticos de Indolencia y 40 tienen niveles altos de culpa. Como se puede observar Indolencia es la dimensión donde se encuentra un mayor porcentaje de operadores en el nivel **crítico** (32.2%).

Prevalencia del SQT por grupos.

Para comparar las prevalencias del SQT entre grupos y conocer cuál de ellos es el más afectado, se formaron cinco grupos considerando dos variables demográficas: sexo y edad; dos variables relacionadas a condiciones de trabajo: turno y horas de trabajo al día; y para una formar una última agrupación se consideró la percepción del trabajador respecto al gusto por su trabajo: si le gusta o no le gusta (tabla 6).

Tabla 6. Grupos de comparación.

	1ER GRUPO	2º GRUPO
SEXO	Hombre	Mujer
EDAD	18-24 años	25-50 años
TURNO	Matutino	Vespertino
HORAS DE TRABAJO AL DÍA	4-7	8-11
GUSTO POR SU TRABAJO	Si	No

Elaboración propia.

Se realizó un análisis descriptivo utilizando tablas cruzadas y la prueba de Chi Cuadrada por cada grupo para conocer las frecuencias y porcentajes de trabajadores que se ubican en cada nivel de las dimensiones del SQT. . Los datos arrojados se presentan en los cuadros 7 al 11.

Tabla 7. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en los grupos de sexo.

		ILUSION POR EL TRABAJO					DESGASTE PSIQUICO					INDOLENCIA					CULPA					
		ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	Total	
Hombre	Frecuencia	19	18	17	7	14	9	24	5	9	2	8	18	16	17	8	8	28	7	10	61	
	% dentro de sexo	31.1	29.5	27.9	11.5	23.0	14.8	39.3	8.2	14.8	3.3	13.1	29.5	26.2	27.9	13.1	13.1	42.6	11.5	19.3	100	
Mujer	Frecuencia	20	24	9	4	5	10	21	11	10	2	4	22	8	21	8	7	21	10	11	57	
	% dentro de sexo	35.1	42.1	15.8	7.0	8.8	17.5	36.8	19.3	17.5	3.5	7.0	38.6	14.0	36.8	14.0	12.3	36.8	17.5	19.7	100	
Total		39	42	26	11	19	19	45	16	19	4	12	40	24	38	16	15	47	17	23	118	
%Total		33.1	35.6	22.0	9.3	16.1	16.1	38.1	13.6	16.1	3.4	10.2	33.9	20.3	32.2	13.6	12.7	39.8	14.4	19.5	100	

*Chi<.05

Elaboración propia.

Los resultados mostrados (ver tabla 7) muestran que hay más hombres en los niveles bajos de Ilusión por el trabajo 24 frente a 13 y en Indolencia, 33 frente a 29; en las dimensiones de Desgaste psíquico y Culpa hay más mujeres en niveles altos, 22 frente a 14 y 21 frente a 17 respectivamente. De acuerdo con los resultados de Chi² no hay diferencias significativas.

Tabla 8. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en los grupos de edad.

		ILUSION POR EL TRABAJO					DESGASTE PSQUICO					INDOLENCIA					CULPA					Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	Total	
18-24 años	Frecuencia	23	28	14	8	14	11	29	10	9	2	7	23	17	24	7	10	29	12	15	73	
	% dentro de edad	31.5	38.4	19.2	11.0	19.2	15.1	39.7	13.7	12.3	2.7	9.6	31.5	23.3	32.9	9.6	13.7	39.7	16.4	20.5	100.0	
25-50 años	Frecuencia	16	14	12	3	5	8	16	6	10	2	5	17	7	14	9	5	18	5	8	45	
	% dentro de edad	35.6	31.1	26.7	6.7	11.1	17.8	35.6	13.3	22.2	4.4	11.1	37.8	15.6	31.1	20.0	11.1	40.0	11.1	17.8	100.0	
Total		39	42	26	11	19	19	45	16	19	4	12	40	24	38	16	15	47	17	23	118	
%Total		33.1	35.6	22.0	9.3	16.1	16.1	38.1	13.6	16.1	3.4	10.2	33.9	20.3	32.2	13.6	12.7	39.8	14.4	19.5	100.0	

*Chi<.05
Elaboración propia.

Como se observa (ver Tabla 8) el grupo de jóvenes de 18 a 24 años de edad en comparación con los de 25 a 50 años, en los niveles de bajo y muy bajo de ilusión los presentan 22 operadores frente a 15; de los niveles altos y críticos en desgaste, son 19 frente a 16; en Indolencia 41 frente a 21 y en Culpa 27 frente a 13. Por lo que los menores de 24 tienen más casos de baja ilusión, alto desgaste, alta indolencia y alta culpa, sin embargo, de acuerdo con los resultados de Chi² no existen diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

Tabla 9. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de turno.

		ILUSION POR EL TRABAJO					DESGASTE PSQUICO					INDOLENCIA					CULPA					Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	Total	
Matutino	Frecuencia	6.	28	17	7	12	16	25	15	10	1	4	27	19	27	8	12	29	12	17	78	
	% dentro de turno	33.3	35.9	21.8	9.0	15.4	20.5	32.1	19.2	12.8	1.3	5.1	34.6	24.4	34.6	10.3	15.4	37.2	15.4	21.8	100.0	
Vespertino	Frecuencia	9	11	9	4	7	3	16	0	7	3	8	11	4	7	7	2	16	3	5	33	
	% dentro de turno	27.3	33.3	27.3	12.1	21.2	9.1	48.5	0.0	21.2	9.1	24.2	33.3	12.1	21.2	21.2	6.1	48.5	9.1	15.2	100.0	
Total		35	39	26	11	19	19	41	15	17	4	12	38	23	34	15	14	45	15	22	111	
%Total		31.5	35.1	23.4	9.9	17.1	17.1	36.9	13.5	15.3	3.6	10.8	34.2	20.7	30.6	13.5	12.6	40.5	13.5	19.8	100.0	

*Chi<.05
Elaboración propia.

El análisis (ver tabla 9) muestra que hay más personas en el turno matutino, 24 frente a 13, con niveles bajos de ilusión por el trabajo; también hay más personas en los niveles altos y críticos en las dimensiones de Desgaste psíquico, 25 frente a 7; Indolencia, 46 frente a 11 y Culpa, 29 frente a 7. Sin embargo, de acuerdo a la prueba Chi² no existen diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 10. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de Horas de trabajo al día.

		ILUSION POR EL TRABAJO					DESGASTE PSQUICO					INDOLENCIA					CULPA					Total
		ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	Total	
4-7 hrs.	Frecuencia	14	20	12	5	10	11	24	4	2	1	4	19	12	15	11	6	15	8	11	51	
	% dentro de horas	27.5	39.2	23.5	9.8	19.6	21.6	47.1	7.8	3.9	2.0	7.8	37.3	23.5	29.4	21.6	11.8	29.4	15.7	21.6	100	
8-11 hrs.	Frecuencia	25	22	14	6	9	8	21	12	17	3	8	21	12	23	5	9	32	9	12	67	
	% dentro de horas	37.3	32.8	20.9	9.0	13.4	11.9	31.3	17.9	25.4	4.5	11.9	31.3	17.9	34.3	7.5	13.4	47.8	13.4	17.9	100	
Total		39	42	26	11	19	19	45	16	19	4	12	40	24	38	16	15	47	17	23	118	
% Total		33.1	35.6	22.0	9.3	16.1	16.1	38.1	13.6	16.1	3.4	10.2	33.9	20.3	32.2	13.6	12.7	39.8	14.4	19.5	100	

*Chi<.05
Elaboración propia.

Como se observa (ver tabla 10) en el grupo que trabaja de 8 a 11 horas hay más personas en los niveles bajos de Ilusión por el trabajo, 20 frente a 15; y en los niveles altos y críticos de Desgaste psíquico, 29 frente a 8; Indolencia, 35 frente a 17 y Culpa, 21 frente a 19 pero de acuerdo con la prueba Chi² no existen diferencias entre los grupos.

Tabla 11. Porcentajes por nivel de cada dimensión del SQT en el grupo de Gusto por el trabajo.

		ILUSION POR EL TRABAJO				DESGASTE PSIQUICO				INDOLENCIA				CULPA							
		ALTO	MEDIO	BAJO	MUY BAJO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	MUY BAJO	BAJO	MEDIO	ALTO	CRITICO	Total
SI	Frecuencia	24	41	26	10	18	17	39	16	11	4	11	37	23	26	13	13	42	15	18	101
	% dentro de gusto	23.8	40.6	25.7	9.9	17.8	16.8	38.6	15.8	10.9	4.0	10.9	36.6	22.8	25.7	12.9	12.9	41.6	14.9	17.8	100.0
NO	Frecuencia	15	1	0	1	1	2	6	0	8	0	1	3	1	12	3	2	5	2	5	17
	% dentro de gusto	88.2	5.9	0.0	5.9	5.9	11.8	35.3	0.0	47.1	0.0	5.9	17.6	5.9	70.6	17.6	11.8	29.4	11.8	29.4	100.0
Total		39	42	26	11	19	19	45	16	19	4	12	40	24	38	16	15	47	17	23	118
% Total		33.1	35.6	22.0	9.3	16.1	16.1	38.1	13.6	16.1	3.4	10.2	33.9	20.3	32.2	13.6	12.7	39.8	14.4	19.5	100.0

*Chi<.05
Elaboración propia.

Se preguntó a los operadores telefónicos si les gustaba o no su trabajo en los call centers.(Tabla 11). El grupo que indica que NO le gusta su trabajo presenta mayores porcentajes en los niveles críticos de Desgaste psíquico (47.1%), de indolencia (70.6%) y de Culpa (29.7%) a comparación con el grupo que sí le gusta su trabajo, pero no se encuentran diferencias entre grupos.

Diferencias significativas entre grupos

Se utilizó la prueba t de Student para muestras independientes con el propósito de analizar las diferencias significativas entre los grupos anteriormente descritos. Los datos obtenidos se presentan en los cuadros 12 al 16.

Tabla 12. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de sexo.

	Grupo de sexo	N	Media	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Ilusión	Hombre	61	2.1967	3.676	.058	1.419	115.638	.159
	Mujer	57	1.9474					
Desgaste psíquico	Hombre	61	2.7705	.472	.494	-1.839	115.900	.069
	Mujer	57	3.1930					
Indolencia	Hombre	61	3.6230	.151	.699	-.545	115.244	.587
	Mujer	57	3.7368					
Culpa	Hombre	61	3.1148	.176	.676	-.185	115.092	.854
	Mujer	57	3.1579					
Nivel de SQT	Hombre	61	4.2459	.115	.735	.131	115.182	.896
	Mujer	57	4.1930					

Elaboración propia.

La tabla 12 indica que no existen diferencias significativas entre los grupos de sexo tanto en el SQT como en cada una de sus dimensiones.

Tabla 13. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de edad

	Grupos de edad	N	Media	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Ilusión	18-24	73	2.0959	.003	.955	.283	94.927	.778
	25-50	45	2.0444					
Desgaste psíquico	18-24	73	2.8493	.193	.661	-1.366	90.982	.175
	25-50	45	3.1778					
Indolencia	18-24	73	3.7397	.388	.535	.743	88.828	.460
	25-50	45	3.5778					
Culpa	18-24	73	3.2466	.032	.859	1.194	86.593	.236
	25-50	45	2.9556					
Nivel de SQT	18-24	73	4.4110	.000	.988	1.217	95.592	.227
	25-50	45	3.9111					

Elaboración propia.

De acuerdo con los datos arrojados en la columna de T de Student (tabla 13), no existen diferencias significativas entre los grupos de edad tanto en el SQT como en cada una de sus dimensiones.

Tabla 14. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos por turno.

	Grupos por turno	N	Media	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Ilusión	matutino	78	2.0641	.508	.477	-.869	57.994	.389
	vespertino	33	2.2424					
Desgaste psíquico	matutino	78	2.9359	.001	.979	.098	55.850	.923
	vespertino	33	2.9091					
Indolencia	matutino	78	3.8590	1.534	.218	2.971	49.710	.005
	vespertino	33	3.1212					
Culpa	matutino	78	3.2308	.298	.586	1.217	58.786	.229
	vespertino	33	2.9091					
Nivel de SQT	matutino	78	4.3462	.670	.415	1.008	56.923	.318
	vespertino	33	3.8788					

Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 14 existen diferencias significativas en la dimensión de indolencia entre los grupos de turno ($t=2.91$ [49.710], $[p=0.005]$). El grupo del turno matutino es el que presenta mayores niveles en esta dimensión.

Tabla 15. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de horas de trabajo al día.

	Horas de trabajo por día	N	Media	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)
Ilusión	4-7	51	2.1569	.007	.933	.796	109.473	.428
	8-11	67	2.0149					
Desgaste psíquico	4-7	51	2.5490	4.812	.030	-3.445	115.988	.001
	8-11	67	3.2985					
Indolencia	4-7	51	3.7059	2.021	.158	.237	113.866	.813
	8-11	67	3.6567					
Culpa	4-7	51	3.0392	4.184	.043	-.700	92.558	.486
	8-11	67	3.2090					
Nivel de SQT	4-7	51	4.4902	.750	.388	1.153	101.184	.252
	8-11	67	4.0149					

Elaboración propia.

En el cuadro 15 se muestra que existen diferencias significativas entre los grupos de horas de trabajo al día (4-7 y 8-11 hrs.) en la dimensión de Desgaste psíquico, siendo el grupo que trabaja de 8 a 11 horas por día es el que presenta mayores niveles en esta dimensión ($t=-3.445$ [115.998], $[p= 0.001]$).

Tabla 16. Diferencias significativas por dimensiones entre grupos de gusto por el trabajo.

	Grupos por gusto	N	Media	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)																																										
Ilusión	Si	101	2.2178	5.808	.018	4.809	24.877	.000																																										
	No	17	1.2353						Desgaste psíquico	Si	101	2.8515	2.052	.155	-2.435	20.511	.024	No	17	3.7059	Indolencia	Si	101	3.5545	.626	.430	-3.208	23.093	.004	No	17	4.4118	Culpa	Si	101	3.1188	1.897	.171	-.307	19.873	.762	No	17	3.2353	Nivel de SQT	Si	101	4.0990	6.272	.014
Desgaste psíquico	Si	101	2.8515	2.052	.155	-2.435	20.511	.024																																										
	No	17	3.7059						Indolencia	Si	101	3.5545	.626	.430	-3.208	23.093	.004	No	17	4.4118	Culpa	Si	101	3.1188	1.897	.171	-.307	19.873	.762	No	17	3.2353	Nivel de SQT	Si	101	4.0990	6.272	.014	-1.786	26.218	.086	No	17	4.9412						
Indolencia	Si	101	3.5545	.626	.430	-3.208	23.093	.004																																										
	No	17	4.4118						Culpa	Si	101	3.1188	1.897	.171	-.307	19.873	.762	No	17	3.2353	Nivel de SQT	Si	101	4.0990	6.272	.014	-1.786	26.218	.086	No	17	4.9412																		
Culpa	Si	101	3.1188	1.897	.171	-.307	19.873	.762																																										
	No	17	3.2353						Nivel de SQT	Si	101	4.0990	6.272	.014	-1.786	26.218	.086	No	17	4.9412																														
Nivel de SQT	Si	101	4.0990	6.272	.014	-1.786	26.218	.086																																										
	No	17	4.9412																																															

Elaboración propia.

De acuerdo a la tabla 16, existen diferencias significativas en la dimensión de Ilusión por el trabajo e Indolencia ($t=4.809$ [24.877], $[p=0.000]$ y $t=-3.208$ [23.093], $[p=0.004]$ respectivamente). El grupo que indica que le gusta su trabajo es el que presentan mayores niveles de Ilusión, en cambio al que no le gusta su trabajo es el que presenta mayores niveles de Indolencia.

Discusión

Para los estudiosos del tema call center (Del Bono & Noel, 2008; Hualde, Gomis, Jurado & Tolentino (2011); Lisdero, 2012; Flores, 2014; Graciosi, 2014) el operador telefónico está constantemente bombardeado por estresores que desgastan su salud inclusive a corto plazo: condiciones de desvalorización del trabajo, falta de identidad profesional, atención constante y trabajo cognitivo pesado para resolver demandas al momento, guiones repetitivos, supervisión controlante, etc.

La misma OIT (2015) reconoce que en este tipo de empleos no solamente existen estresores emanados de sus tareas, sino que además son resultado de las prácticas de las propias compañías como las formas fragmentadas de pago, contratos temporales, ausencia de seguridad social o sindicato y la falta de estabilidad laboral e incertidumbre. Todo esto representa una precarización del trabajo que se resiente en la tranquilidad del trabajador.

Para cumplir con el objetivo de la presente investigación se utilizó el instrumento CESQT elaborado por Gil-Monte (2011). Los datos arrojan una prevalencia del SQT de 5.9 % en la muestra total. De acuerdo a los resultados, la prevalencia entre los operadores telefónicos y el estudio realizado en trabajadores del sector automotriz por Medellín (2009) son similares con una prevalencia del 2.12%. De igual manera son parecidos a los obtenidos por Escudero-Macluf, Delfí, y Arano (2015) en una muestra de 60 operadores del C4 del estado de Veracruz

en donde se presentó una prevalencia de 6.70%, en total 4 elementos con niveles altos de SQT.

En comparación con otros estudios la prevalencia es baja, por ejemplo, con datos de Sánchez-Nieto (2012) quien reporta que en una muestra de 244 policías de la Ciudad de México se observó un 44,6% (n=119) con puntuaciones en el grado alto de SQT. También se encuentra un estudio realizado por Unda (2010) en profesores mexicanos donde se encontró una prevalencia del 35%.

De acuerdo con Gil-Monte (2011), es posible interpretar de manera separada las puntuaciones en las escalas. De acuerdo con lo anterior, no solamente se deben tener en cuenta los datos de prevalencia del SQT general (perfil 1 o 2) sino que es importante considerar las prevalencias por dimensiones para tener una visión completa del grado de afectación en la muestra estudiada.

Los estudios enfocados a dimensionar el SQT, se encuentra el de Miñón (2015) quien menciona que es la dimensión de Desgaste Psíquico la que mayor impacta al sector de profesores. En concordancia con este dato, Unda (2010) indica a la misma dimensión como la principal afectación de su grupo de maestros evaluados. En comparación a estos resultados el 75.4% de la muestra de operadores presenta al menos una dimensión quemada. La dimensión con un mayor porcentaje de trabajadores en niveles críticos es la de Indolencia (32% de la muestra total).

Por otra parte, cuando comparamos los resultados de esta población mexicana y la de otros países, se denota que los niveles en la subescala de Cinismo del MBI en el estudio de Nisha y Melinde (2013) realizado en un CC de Sudáfrica contrastan con los hallados en este estudio en la dimensión equivalente del CESQT de Indolencia. En el primero los operadores telefónicos reportan niveles bajos de Cinismo mientras que en este se reportan altos niveles de Indolencia.

Los estudios del SQT han dado gran importancia a la detección de factores laborales que se asocian con su aparición. Hualde, Gomis, Jurado y Tolentino (2011) afirman que la precariedad en las relaciones contractuales es una de las condiciones más recurrentes en los call-center y que esta condición de inestabilidad puede derivar en situaciones de estrés laboral y el consecuente desarrollo del síndrome. Contrario a esto, los hallazgos de esta investigación indican que el 80.5% de los operadores cuentan con un contrato por tiempo indeterminado; y a pesar de la estabilidad que ofrecen este tipo de trabajo (en el caso de México), los trabajadores solo permanecen en promedio de uno a dos años en sus puestos.

El SQT se encuentra asociado a un sinnúmero de variables; aquí se destacan cinco: sexo, edad, horas de trabajo al día, turno y gusto por el trabajo. Uno de los objetivos de la investigación fue saber cuáles grupos eran los más vulnerables. De las cinco comparaciones entre porcentajes que se realizaron, tres grupos (sexo femenino, edad de 18 a 24 años y No les gusta su trabajo) resultaron con

porcentajes mayores en los niveles críticos en tres dimensiones (Incluyendo culpa). Por este motivo se considera a estos grupos como los más propensos a desarrollar SQT.

Otro de los objetivos del estudio fue encontrar diferencias significativas en los grupos antes mencionados. En el caso del grupo de sexo, en los resultados obtenidos en esta investigación no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en relación al SQT ni en alguna de sus dimensiones. Estos datos difieren con los de Fernández y Ramírez (2013), que indican que las mujeres puntúan más alto en las dimensiones baja ilusión por el trabajo y culpa. También son diferentes a los resultados obtenidos por Aranda (2006) quien encontró, de acuerdo al MBI en la dimensión de agotamiento emocional, equivalente a la dimensión de Desgaste psíquico, es donde las mujeres son más vulnerables ya que tienden a agotarse más mentalmente con un 46.4% de las mujeres contra el 24.1% de hombres.

Igualmente, con la edad no se encontraron diferencias significativas para el SQT general ni en alguna de las dimensiones, a diferencia de otros estudios realizados como el de Atance (1997) quien encontró diferencias significativas para el SQT siendo el grupo de edad de 44 a 63 años con respecto a los grupos de edades inferiores, quienes tuvieron mayores niveles de SQT. Contrario a esto en un estudio realizado por Gil-Monte et al (1996) en enfermeras, en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización los índices fueron bajos entre los 20-25 años, más altos entre los 25-40 y mínimos a partir de los 40.

Respecto al turno, no se hallaron diferencias significativas en la prevalencia del SQT general, sin embargo, en la dimensión de Indolencia sí hubo, siendo el grupo del turno matutino el que presenta mayores niveles en esta dimensión. En contraste con otras investigaciones como la de Miranda-Lara, Monzalvo-Herrera, Hernández-Caballero y Ocampo-Torres (2015) en personal de enfermería no encontraron diferencias significativas en relación al turno de trabajo.

De acuerdo a las horas de trabajo los resultados arrojaron que hay diferencias significativas, siendo el grupo que trabaja de 8 a 11 horas por día el que presenta mayores niveles en la dimensión de Desgaste psíquico, estos datos concuerdan con los obtenidos por Atance (1997) quien encontró, con relación a las horas de trabajo semanales, significación en la dimensión de Cansancio Emocional la cual equivale a la dimensión de Desgaste psíquico, siendo el grupo de profesionales que dedican entre 36 y 40 horas los que presentan mayores niveles respecto a los que trabajaban menos de 36 horas semanales. En un estudio más reciente (Pinto & Gaspar, 2016) en profesores de educación física se encontraron diferencias significativas en las dimensiones de agotamiento emocional y despersonalización entre los que trabajan 41 horas o más y los que trabajan menos de 41 horas semanales.

En la perspectiva mundial ya se han realizado diferentes investigaciones que señalan los recursos moduladores del SQT, por ejemplo, la adaptación profesional (Nisha & Melinde; 2013), el trabajo emocional (Palmer & Carstairs,

2013), la inteligencia emocional (Bochkareva, 2016) o inclusive el empoderamiento en el trabajo (Tian, Liu, Zou, Li, Kong & Li, 2015). Inclusive se han señalado algunos de los precursores en el desarrollo del síndrome como el mal clima organizacional (Dr'Alleo & Santangelo, 2011), la disonancia emocional (Dagot & Perie, 2014), o la calidad de vida del trabajador (Mannocci, Natali, Colamesta, Boccia & La Torre, 2014).

Conclusiones

1. La prevalencia general del SQT en esta muestra de 118 operadores telefónicos resulta en 5.9% (n=7), del cual 3.4% (n=4) se clasificó dentro del perfil 1 mientras que el 2.5% (n=3) se clasificó dentro del perfil 2. Esta prevalencia fue baja a comparación de estudios realizados en otras poblaciones de trabajadores como por ejemplo la de profesores con prevalencias de 35% (Unda ,2010) y 46.6% (Sánchez-Nieto, 2012) sin embargo, en los resultados arrojados de los operadores se demuestra que el 75.4% de la muestra tiene por lo menos una dimensión alta con lo que se demuestra que el síndrome se encuentra ya en progreso para los operadores telefónicos.
2. Respecto a las dimensiones es la de Indolencia la que presenta el mayor porcentaje de operadores telefónicos en niveles críticos (32.2%). Lo que demuestra lo anteriormente dicho, los operadores están en riesgo de desarrollar SQT.
3. El perfil más vulnerable a padecer SQT 1 (considerando dos dimensiones quemadas sin culpa) es el conformado por mujeres de 18 a 24 años, los que trabajan en el turno vespertino, que trabajan más tiempo (de 8 a 11 horas) y a los que no les gusta su trabajo.
4. Los resultados en las diferencias significativas indican que el turno matutino es el más indolente en su trabajo, los que trabajan más tiempo (de 8 a 11 horas) sufren más desgaste psíquico, a los que si les gusta su

trabajo tienen más ilusión por el mismo y a los que no les gusta son más indolentes.

Limitaciones

En el transcurso de la investigación se presentaron diferentes dificultades que limitaron la obtención de datos más profundos. El estudio se desarrolló pese a algunos impedimentos como por ejemplo, la falta de apoyo por parte de las organizaciones para poder hacer uso de sus instalaciones y consultar a sus empleados para la aplicación del instrumento, al ir con el personal de recursos humanos argumentan no contar con autorización para permitir entrar a las instalaciones y tener un cuidado de los datos internos y la confidencialidad de su información; otro limitante y no menos importante fue la falta de participación de los operadores; se dio principalmente por la falta de tiempo durante sus periodos de descanso que eran alrededor de 15 minutos y después de terminada su jornada laboral. Por último, la falta de los recursos de tiempo y espacio para la aplicación de instrumentos impidieron un estudio más profundo de las causas del SQT y/o de sus posibles mitigantes.

Alcances

La presente investigación aporta información sobre la problemática del SQT en los operadores telefónicos de la Ciudad de México. Los resultados demuestran que está presente y se recomienda para futuras investigaciones estudiar a fondo los factores que están presentes en las empresas mexicanas y que son

determinantes para el desarrollo del SQT; así como identificar y potencializar los recursos que están amortiguando los efectos dañinos de la exposición crónica al estrés laboral y sus patologías relacionadas.

Recomendaciones

Por los datos anteriormente expuestos, se concluye que el SQT tiene una presencia relevante por lo que es importante impulsar acciones de prevención que eviten daños a la salud de los trabajadores y de las organizaciones y sobre todo evitar que se siga expandiendo hacia otros trabajadores.

Finalmente, algunas recomendaciones para la investigación futura y un mejor desarrollo del tema en México:

1. Se debe profundizar en el tema para conocer si la falta de gusto por el trabajo es potencializador del SQT o, por el contrario, si es el SQT lo que determina la falta de gusto por el trabajo. En el mismo sentido, se considera oportuno observar a profundidad como está relacionado el ausentismo con el SQT en los operadores telefónicos.
2. Se considera que es necesario ampliar el abanico de ocupaciones y regiones en el estudio del SQT en el ámbito nacional, así como mejorar los diseños metodológicos considerando también los diseños mixtos (cuali-cuantitativos) para la investigación de este síndrome y definir también con

mayor claridad las variables laborales, extra-laborales o aspectos sociodemográficos que pueden modular el SQT, ya que el siguiente paso sería evitar que siga creciendo el número de personas que lo sufren.

Apéndice A
Carta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

Proyecto: “Salud en trabajadores de Call Centers”

No. _____

Fecha: _____

LEA LO SIGUIENTE Y SI ESTÁ DE ACUERDO PONGA SU NOMBRE Y FIRMA

Firma de consentimiento:

Manifiesto libre y voluntariamente que estoy de acuerdo en proporcionar esta información para el **Proyecto: “Salud en el trabajo”** cuyo objetivo consiste en conocer las características de las condiciones de los **operadores telefónicos de Call Center** y los efectos en la salud que pueden causar a los trabajadores.

Estoy consciente que los procedimientos consisten en contestar un cuestionario y ser entrevistado lo que no implican ningún riesgo para mi persona.

Los responsables del estudio por su parte se comprometen a respetar mi **confidencialidad**, es decir que mi información personal no será conocida por otras personas además de los investigadores y que dicha información se utilizará para promover el desarrollo de condiciones saludables en mi sitio de trabajo.

Es de mi conocimiento que puedo retirarme del estudio y pedir que no se use mi información, sin que eso tenga una repercusión personal o laboral. También, puedo solicitar información adicional a los responsables.

Los responsables del estudio no proporcionarán sin mi consentimiento mi información personal a ninguna otra persona o a la administración de la empresa.

Nombre del entrevistador:	Firma:
Nombre o clave del trabajador:	Firma:

TODA LA INFORMACIÓN PERSONAL ES CONFIDENCIAL. NO SERÁ ENTREGADA A LA ADMINISTRACIÓN.
SI ALGUNA PREGUNTA O PALABRA NO ES CLARA POR FAVOR PREGUNTE A LOS ENTREVISTADORES.

Apéndice B
Ficha de datos sociodemográficos

CUESTIONARIO DE FACTORES PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO FESZ-UNAM
Complete la siguiente información

Edad:	Sexo: 1 H () 2. M ()	Escolaridad: 1. Preparatoria () 3. Posgrado () 2. Licenciatura () 4. Otro: _____
¿Cuántas horas trabaja al día?	Campaña: 1. Ventas () 5. Encuestas () 2. Atención a Clientes () 6. Retenciones () 3. Soporte técnico () 7. Portabilidad () 4. Cobranza () Otro: _____	
Promedio de llamadas al día:	Turno: 1. Matutino () 3. Nocturno () 2. Vespertino () 4. Turnos rolados ()	
¿Qué antigüedad tiene en su puesto actual?	Tipo de llamadas: 1. Entrantes () 2. Salientes () 3. Ambas ()	
¿En total cuánto tiempo lleva trabajando en Call Centers?	Tipo de contrato: 1. Temporal () 2. Indeterminado ()	
¿Cuántas veces se ha ausentado en los últimos 30 días en su trabajo?	¿Le gusta su trabajo? 1. Si () 2. No ()	

Apéndice C

Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) (Gil-Monte, 2011)

A continuación encontrará algunas afirmaciones referentes a sus sentimientos e ideas acerca de su trabajo y de las consecuencias que tiene para usted como profesional y como persona. Indique con qué frecuencia siente o piensa lo que describe en cada una de ellas.

Para responder rodee con un círculo la alternativa (el número) que más se ajuste a la situación:

0	1	2	3	4
NUNCA	RARAMENTE (algunas veces al año)	A VECES (algunas veces al mes)	FRECUENTEMENTE (algunas veces por semana)	MUY FRECUENTEMENTE (todos los días)

1. Mi trabajo me supone un reto estimulante.	0	1	2	3	4
2. No me apetece atender a algunas personas en mi trabajo.	0	1	2	3	4
3. Creo que muchas de las personas a las que atiendo son insoportables.	0	1	2	3	4
4. Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	0	1	2	3	4
5. Veo mi trabajo como una fuente de realización personal.	0	1	2	3	4
6. Creo que los familiares de las personas que atiendo son unos pesados.	0	1	2	3	4
7. Pienso que trato con indiferencia a algunas personas que atiendo.	0	1	2	3	4
8. Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
9. Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	0	1	2	3	4
10. Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas.	0	1	2	3	4
11. Me apetece ser irónico/a con algunas personas que atiendo.	0	1	2	3	4
12. Me siento agobiado/a por el trabajo.	0	1	2	3	4
13. Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	0	1	2	3	4
14. Etiqueto o clasifico a las personas que atiendo según su comportamiento.	0	1	2	3	4
15. Mi trabajo me resulta gratificante.	0	1	2	3	4
16. Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento.	0	1	2	3	4
17. Me siento cansado/a físicamente en el trabajo.	0	1	2	3	4
18. Me siento desgastado/a emocionalmente.	0	1	2	3	4
19. Me siento ilusionado/a por mi trabajo.	0	1	2	3	4
20. Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	0	1	2	3	4

Referencias

- Alonso, J. (2002). *Maquila domiciliaria y subcontratación en México en la era de la globalización neoliberal*. México: Plaza y Valdez editores.
- Ansaloni, A., Wang, Z., Jeong, J., Ruggeri, F. S., Dietler, G. & Lashuel, H., A. (2014). One-Pot Semisynthesis of Exon 1 of the Huntingtin Protein: New Tools for Elucidating the Role of Posttranslational Modifications in the Pathogenesis of Huntington's. *Angewandte Chemie* 126(7). Recuperado de: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ange.201307510/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.mx&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Aranda, C. (diciembre, 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(29). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/262712757_Diferencias_porsexo_Sindrome_de_burnout_y_manifestaciones_clinicas_en_los_medicos_familiares_de_dos_instituciones_de_salud_Guadalajara_Mexico
- Arnold, J. & Randall, R. (2012). *Psicología del trabajo: comportamiento humano en el ámbito laboral*. México: Pearson.
- Atance, J. (mayo, 1997). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. *Revista Española de Salud Pública*, 71(3). recuperado de: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_3_293.pdf

- Bakker, A. B., Demerouti, E. (diciembre, 2013). La teoría de las demandas y los recursos laborales. *Journal of Work and Organizational Psychology*. 29(3), 107-115. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2313/231329411011.pdf>
- Bochkareva, E.N. (2016). The interrelation of burnout and emotional intelligence in call-center workers. *Psychology, Journal of the Higher School of Economics*, 13(3), 576-587. Recuperado de: <https://psy-journal.hse.ru/en/2016-13-3/196063638.html>
- Bosqued, M. (2005). *¡Que no te pese el trabajo!: cómo combatir el estrés y la ansiedad en el ámbito laboral: moobing, estar quemado, tecnoestres*. España: Gestion 2000.
- Brito, J., Nava, M. & Juárez, A. (julio-diciembre, 2015). Un modelo estructural de las relaciones entre apoyo social, estrés percibido y burnout en enfermeras mexicanas. *Psicología y Salud*, 25(2), 157-167. Recuperado de: <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1816/3299>
- Cantero, T. E. & Ramírez, P. J. (octubre, 2009). Factores psicosociales y depresión laboral. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 47(6), 627-636. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2009/im096h.pdf>
- Carmona, F., Montañó, G., Carrión, J. & Aguilar, M. A. (1970). *El milagro mexicano. México: Nuestro tiempo*. Recuperado de: <http://ru.iiec.unam.mx/2316/1/EIMilagroMexicano.pdf>
- Collado, L., S. (2008). Prevención de riesgos laborales: principios y marco normativo. *Revista de Dirección y Administración de empresas*, (15), 91-117. Recuperado de: <https://addi.ehu.es/handle/10810/9686>
- D'Alleo, G. & Santangelo, A. (2011). Organizational climate and burnout in call-center operators. *Procedia-Social and Behavioral Sciences* 30(2011), 1608-1615. DOI: 10.1016/j.sbspro.2011.10.312

Dagot, L. & Perie, O. (April 2014). Le burnout et la dissonance émotionnelle dans l'activité de care en centre d'appel. *Laboratoire Parisien de Psychologie Sociale*. 77(2). Pp. 155-175. Recuperado en: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84904201911&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=burnout+in+call+centers&st2=&sid=93D56EBF2C87E4B23593F3931877B5B8.wsnAw8kcdt7IPYLO0V48gA%3a10&sot=b&sdt=b&sl=38&s=TITLE-ABS-KEY%28burnout+in+call+centers%29&relpos=13&citeCnt=1&searchTerm=>

Del Bono, A. & Noel, B. M. (otoño, 2008). Experiencias laborales juveniles. Los agentes telefónicos de call centers offshore en Argentina. *Trabajo y Sociedad*, 9(10), 1-21. Recuperado de: http://www.unse.edu.ar/trabajosociedad/DEL_BONO.pdf

El Economista. (26 de junio de 2017). Subempleo e informalidad crecen en México. Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/industrias/2012/03/23/subempleo-sigue-creciendo-mexico-inegi>

Escudero-Macluf, J., Delfín, L., & Arano, R. (marzo, 2015). Estudio de la relación entre el Síndrome de Quemado por el Trabajo (Burnout) y el género en el personal operador de atención ciudadana de la Secretaria de Seguridad Pública del Estado de Veracruz. *Revista de Sistemas y Gestión Educativa*. 2(2), 222-237. Recuperado de: http://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Sistemas_y_Gestion_Educativa/vol2num2/Sistemas%20y%20Gestion%20Educativa%20Vol.%202%20Num.%202.pdf#page=96

Feo, I. O. (2003). Reflexiones sobre la globalización y su impacto sobre la salud de los trabajadores y el ambiente. *Ciencia y Saúde Coletiva*. 8(4), 887-896. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232003000400011

Fernandez, N., D. & Ramirez, P. J. A. (2013). Síndrome de quemarse por el trabajo en mujeres trabajadoras de la industria petrolera en México. *Revista Cubana de*

Salud y Trabajo 2013, 14(2), 3-11. Recuperado en:
http://bvs.sld.cu/revistas/rst/vol14_2_13/rst01213.pdf

Flores, U. C. (2014). *Condiciones de trabajo en la industria de call center en Chile: la situación laboral de los teleoperadores de empresas tercerizadas ubicadas en Santiago* (Tesis de licenciatura, Universidad academia de humanismo cristiano. Escuela de sociología). Recuperado de:
<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2428/TSOC%20188.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Freudenberger H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of social issues*, 30(1). Recuperado de:
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.mx&purchase_site_license=LICENSE_DENIED

Gil-Monte, P. R. (2006). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): una perspectiva histórica*. Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. R. (marzo-abril, 2009). Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. *Revista Española de Salud Pública*. 83(2), 169-173. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17083203>

Gil-Monte, P.R. (2011). *Cuestionario para la evaluación del síndrome de quemarse por el trabajo*. España: TEA ediciones.

Gil-Monte, P., Unda R. S. & Sandoval O. J. (mayo-junio, 2009). Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo

(CESQT) en una muestra de maestros mexicanos. *Salud Mental*, 32(3). Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000300004&lang=pt#notas0020

Gil-Monte, P., Peiró, J. & Varcacer, P. (1996). Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el Síndrome de Burnout: Un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. *Revista de psicología social aplicada*, 6(2). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263235821_Influencia_de_las_variables_de_caracter_sociodemografico_sobre_el_sindrome_de_burnout_Un_estudio_en_una_muestra_de_profesionales_de_enfermeria

Gracioci, M. (julio-diciembre, 2014). Perforando subjetividades. La “industria” de los Call Centers en el Chaco. *Theomai*, 30(), 149-159. Recuperado de: [http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO_30/16_Graciosi_paPDF_\(theo30\).pdf](http://revista-theomai.unq.edu.ar/NUMERO_30/16_Graciosi_paPDF_(theo30).pdf)

Hernández, L. E. (2004). Panorama del mercado laboral de profesionistas en México. *Revista Economía UNAM online*, 1(2), 98-109. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-952X2004000200008&script=sci_abstract

Hualde, A.A. (marzo, 2014). La economía de servicios y el empleo en los call/ contact center. Recuperado de: <http://www.redlas.net/materiali/priloge/slo/alfredo-hualde-redlas-2014.pdf>

Hualde, A., Gomis, R., Jurado, M. & Tolentino, H. (mayo, 2011). *Contratos y Salarios en los operadores de call center: análisis de la precariedad y la heterogeneidad en tres ciudades mexicanas*. Ponencia preparada para el Congreso de la Asociación Mexicana de Estudios del Trabajo. Recuperado de: http://www.izt.uam.mx/sotraem/Documentos/AMET2011/AMET2011/REC/TEXTO/01/01_12.pdf

Instituto Mexicano de Teleservicios (enero/febrero, 2016). Censo Nacional de Empresas de Centros de Contacto BPO-KPO. *ContactForum*. Recuperado de: <http://imt.com.mx/wp-content/uploads/2017/04/Censo-Nacional-de-Agencias-2016.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2017). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), población de 15 años y más de edad. Recuperado de: <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=25433&t=1>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2003). Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas practicas. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PROFESIONALES/factores%20riesgos%20psico.pdf>

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. (Septiembre/Octubre, 2013). Prevención de riesgos laborales en centros de llamadas telefónicas. Recuperado de: <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/PUBLICACIONES%20PERIODICAS/ErgaFP/2013/ergafp85.pdf>

Jeyapal, D. R., Bhasin, S. K., Kannan, A. T. & Bhatia, M. S. (Apr-Jun, 2015). Stress, anxiety, and depression among call handlers employed in international call centers in the national capital region of Delhi. *Indian journal of public health*. 59(2). 95-101.

Recuperado de:
<https://search.proquest.com/docview/1684428981?accountid=14598>

Juárez-García, A., Idrovo, A. J., Camacho-Ávila, A. & Placencia-Reyes, O. (marzo/abril, 2014). Síndrome de *burnout* en población mexicana: Una revisión sistemática. *Salud Mental*, 37(2). Recuperado de:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000200010

Karasek, R. (junio, 1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308. Recuperado de:
<http://www.jstor.org/discover/10.2307/2392498?uid=3738664&uid=4&sid=21102315848381>

Kjellberg, A., Toomingas, A., Norman, K., Hagman, M., Herlin, R.-M. & Tornqvist, E.W. (2010). Stress, energy and psychosocial conditions in different types of call centers. *US National Library of Medicine National Institutes of Health*, 36(1), 9-25. DOI: 10.3233/WOR-2010-1003.

Lisdero, P. (marzo, 2012). La guerra silenciosa en el mundo de los call centers. *Papeles del CEIC*, 1(80), 1-31. Recuperado de: <http://www.identidadcolectiva.es/pdf/80.pdf>

Luceño, L., Martín, J., Rubio, S. & Díaz, E. (2004). Factores psicosociales en el entorno laboral, estrés y enfermedad. *Revista de psicología y psicopedagogía*, 3(1). Recuperado de: [file:///C:/Users/T430s/Downloads/Dialnet-FactoresPsicosocialesEnElEntornoLaboralEstresYEnf-1071126%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/T430s/Downloads/Dialnet-FactoresPsicosocialesEnElEntornoLaboralEstresYEnf-1071126%20(1).pdf)

Mannocci, A., Natali, A., Colamesta, V., Boccia, A. & La Torre, G. (2014). How are the temporary workers? Quality of life and burn-out in a call center temporary employment in Italy: A pilot observational study. *Annali dell'Istituto Superiore di Sanita*, 50(2), 153-159. DOI: 10.4415/ANN_14_02_08

- Maslach, C. & Jackson, S. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto. California. Consulting Psychologist Press. 191- 219. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Christina_Maslach/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventory_Manual/links/5574dbd708aeb6d8c01946d7.pdf
- Medellín M. J, Juárez G. A., Vázquez G. L., Gómez H. R. M., García G. P., Velásquez N. Y. & Ávila M. M. (enero/marzo, 2009). Síndrome de Quemarse por el Trabajo e Indicadores de Riesgo Cardiovascular en Trabajadores de Industria Maquiladora del Ramo Automotriz. *Ciencia & Trabajo*, 11(31), 5-8. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/Arturo_Juarez_Garcia/publication/44204799_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_e_Indicadores_de_Riesgo_Cardiovascular_en_Trabajadores_de_Industria_Maquiladora_del_Ramo_Automotriz/links/54408de40cf2be1758d007ca/Sindrome-de-Quemarse-por-el-Trabajo-e-Indicadores-de-Riesgo-Cardiovascular-en-Trabajadores-de-Industria-Maquiladora-del-Ramo-Automotriz.pdf
- Micheli, T. J. (enero-mayo, 2007). Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI. *CONfines de Relaciones Internacionales y Ciencia Política*, 3(5), 49- 58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/633/63300505.pdf>
- Micheli, T. J. (enero-junio, 2012). El sector de call centers: estructura y tendencias. Apuntes sobre la situación de México. *Frontera Norte*, 24(47), 145-169. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-73722012000100006
- Miñon, L. M. (octubre, 2015). Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (sq) en docentes mexicanos asociado a variables sociodemográficas. 2do. foro de investigación en posgrados de salud en el trabajo, México. Resumen recuperado de: http://condor.zaragoza.unam.mx/ocs/index.php/2seips/2f_in/paper/viewPaper/36

Miranda-Lara, Monzalvo-Herrera, Hernández-Caballero & Ocampo-Torres (mayo, 2015) Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de dos instituciones de salud. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 24(2), p.115-22. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2016/eim162g.pdf>

Moreno, B. González, J. & Garrosa, E. (2002). Variables sociodemográficas en el proceso de desgaste profesional de enfermería. *Revista de ROL de Enfermería*, 25(11), 18-26. Recuperado de: <http://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Salud%20Laboral/VARIABLES%20SOCIODEMOGR%20EN%20enfermer%20ADa.pdf>

Murayama, C. & Gómez, R. (2015). El mercado de trabajo en México: la opinión social sobre la precariedad laboral. Encuesta nacional de economía y empleo. México. UNAM.

Nisha, H. & Melinde C. (2013). Sense of coherence, career adaptability and burnout of early-career Black staff in the call centre environment. *South African Journal of Industrial Psychology*. 39(2), 1-10. Recuperado de: <http://www.sajip.co.za/index.php/sajip/article/view/1138/1478>

Organización de las Naciones Unidas (2017). Situación y perspectivas de la economía mundial 2017. Resumen ejecutivo. Recuperado de: https://www.un.org/development/desa/dpad/wp-content/uploads/sites/45/2017wesp_es_sp.pdf

Organización Internacional del Trabajo OIT/OMS (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza e incidencia y prevención*. Ginebra: Alfaomega. Recuperado de: http://staging.ilo.org/public/libdoc/ilo/1986/86B09_301_span.pdf

Organización Internacional de Trabajo, (2014). La organización en el trabajo y los riesgos psicosociales: una mirada de género. *Hoja informativa 3 (género, salud y seguridad en el trabajo)*. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227402.pdf

Organización Internacional del Trabajo (octubre, 2015). Las relaciones de trabajo en los servicios de telecomunicaciones y en el sector de los centros de llamadas. Recuperado de: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_409417.pdf

Palmer, M.J. & Carstairs, J.R. (agosto, 2003). Emotional labour in call centres: Acting down the phone. *Australian Journal of Psychology*. 23(55), 140-140. Recuperado de: <http://eds.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=27f68f19-cf88-403b-911e-d541418b80a8%40sessionmgr102&vid=0&hid=112&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#AN=11893299&db=a9h>

Pinto, G., D. & Gaspar, E., J. (2016), Síndrome de estrés laboral crónico por el trabajo (burnout) en los profesionales de la educación física brasileños. *Revista de psicología del deporte* 25(2), 253-260. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=235146515006>

Rodríguez, G. C., Oviedo, Z. A. M., Vargas, S. M. L., Hernández, V. V. & Pérez, F. M. S. (2009) Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería de dos Hospitales del Estado de México. *Fundamentos en Humanidades*, 10(19), 179-193. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/184/18411965011.pdf>

Reglamento Federal de Seguridad y Salud en el Trabajo (2014). Recuperado de: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5368114&fecha=13/11/2014

Rello, M. (2015). Sufren síndrome de burnout hasta 30% de trabajadores. El Milenio. Recuperado de: http://www.milenio.com/region/sindrome_burnout-estres_laboral-desgano_trabajo-clima_laboral_0_535746496.html

Ruiz, P. & Ordaz, J. (2011). Evolución reciente del empleo y el desempleo en México. *Journal of Economic Literature*. UNAM, 8(23), 91-105. Recuperado de: <http://www.economia.unam.mx/publicaciones/nueva/econunam/23/05napoles.pdf>

Salanova, M. (2009). *Psicóloga de la salud ocupacional*. Madrid: Síntesis.

Sánchez-Nieto, J. M. (enero/junio, 2012). Frecuencia del burnout en policías de la Ciudad de México. *Liberabit*, 18(1), Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272012000100009&script=sci_arttext

Serralde, C., A. (2012). *Síndrome de Quemarse por el Trabajo y su relación con factores psicosociales y laborales en trabajadores de call center*. (Tesis para grado de especialista). De la base de datos TESIUNAM. <https://busquedazar1.blogspot.mx/p/tesis.html>

Sotebeer, M. (2011). The Potential Relationship of Job Demands and Job Resources to Absenteeism and Turnover Intention in 911 Call Centers. (Tesis doctoral, Walden University). Recuperado de: <http://search.proquest.com/docview/910468268/A9FD51BAE5B746DBPQ/6?accountid=14598>

Surana, S. & Singh, K., A. (2009). The effect of emotional labour on job burnout among call-centre Customer Service Representatives in India. *Researchgate*. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/247834777_The_effect_of_emotional_labour_on_job_burnout_among_call-centre_Customer_Service_Representatives_in_India

Tian, X., Liu, C., Zou, G., Li, G., Kong, L. & Li, P. (2015). Positive resources for combating job burnout among Chinese telephone operators: Resilience and psychological

empowerment. *Psychiatry Research*, 228(3), 411-415. DOI: 10.1016/j.psychres.2015.05.073

Unda R. S. (enero/marzo, 2010). Estudio de Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) y su Asociación con sobrecarga y autoeficacia en maestros de primaria de la ciudad de México. *Ciencia y Trabajo*, 12(35), 257-262. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Sara_Unda/publication/44204612_Estudio_de_Prevalencia_del_Sindrome_de_Quemarse_por_el_Trabajo_SQT_y_su_Asociacion_con_Sobrecarga_y_Autoeficacia_en_Maestros_de Primaria_de_la_Ciudad_de_Mexico/links/56f96ffe08ae7c1fda31178e/Estudio-de-Prevalencia-del-Sindrome-de-Quemarse-por-el-Trabajo-SQT-y-su-Asociacion-con-Sobrecarga-y-Autoeficacia-en-Maestros-de-Primaria-de-la-Ciudad-de-Mexico.pdf

Uribe-Prado, J. F. (2015). *Clima y ambiente organizacional: trabajo, salud y factores psicosociales*. Facultad de Psicología. UNAM: El manual moderno.

Velázquez, Y., Zamoran, B., Ruiz, L., Monreal, O. & Gil, H. (2014). El horario laboral como elemento de riesgo psicosocial en los profesionales de la salud. *Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente*, 26(4), 409-415. Recuperado de: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-01622014000400006&lang=pt