

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una
Empresa Privada de Lima Metropolitana

Para optar el Título Profesional de Licenciatura en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Esteysi Diley Baldoceda Cerdán

Lima – Perú

2018

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres y hermanos, quienes son mi apoyo absoluto en los momentos de felicidad y de tristeza, por inculcarme valores y acompañarme durante estos largos años de desarrollo personal y profesional. En especial a mi hermana Paquita quien es mi modelo, mi guía. Por enseñarme a vivir aquí y ahora, por enseñarme a no arrastrar las cargas del pasado por el contrario soltarlas, por enseñarme que amarse es lo único que debemos hacer a lo largo de nuestras vidas. Por enseñarme a hacer las cosas por que quiera hacerlas y no porque tenga que hacerlas. Por enseñarme que las cosas se dan en el momento indicado con un fin y enseñanza. Y por enseñarme que al final de todo “todo va a estar bien”.

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a los profesores que me guiaron y aconsejaron a lo largo de estos años de preparación profesional.

A los profesores que me guiaron en la elaboración de esta investigación, por su dedicación y sus conocimientos, experiencias, paciencia de ambos, y la motivación, que permitieron que este trabajo sea culminado con éxito.

Finalizando, agradecer responsables de las áreas de Selección y de Call Center de la empresa privada, brindándome su confianza y permitiéndome el ingreso para la toma de datos de nuestra investigación.

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento de las normas de la Facultad de Psicología y trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, expongo ante ustedes mi Investigación titulada “Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana” bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA para obtener el título de licenciatura.

Por ende espero que el presente trabajo de investigación sea correctamente evaluado y aprobado.

Atentamente,

Baldoceda Cerdán, Esteysi Diley

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PRESENTACIÓN	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2. Formulación del problema.....	20
1.3. Objetivo	21
1.4. Justificación e importancia	21
CAPITULO II.....	24
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	24
2.1 Antecedentes.....	24
2.2 Bases teóricas	33
2.3 Definiciones conceptuales	51
CAPITULO III.....	54
METODOLOGÍA.....	54
3.1. Tipo y diseño de estudio.	54
3.2. Población y muestra.	55
3.3. Identificación y operacionalización de la variable.	55
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	56
CAPITULO IV	71
PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	71
4.1. Procesamiento de los resultados.	71
4.2. Presentación de los Resultados.....	71
4.3. Análisis y Discusión de los resultados.....	77
4.4. Conclusiones.	81
4.5. Recomendaciones.	82
CAPITULO V	83
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	83

5.1.	Denominación del programa	83
5.2.	Objetivos	83
5.3.	Justificación del problema	83
5.4.	Establecimiento de objetivos (Por cada sesión)	85
5.5.	Sector al que se dirige.....	102
5.6.	Establecimiento de conductas problemas / meta	102
5.7.	Metodología de la Investigación	103
5.8.	Instrumentos/ material a utilizar.....	105
5.9.	Cronograma	105
5.10.	Desarrollo del Programa	106
Referencias Bibliográficas		113
ANEXOS.....		123
Anexo 1: Matriz de consistencia		123
Anexo 2: Instrumento		124
Anexo 3: Carta de presentación.....		125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”.	61
Tabla 2. Clasificación tripartita y estadísticos básicos en muestras Originales – españolas.	67
Tabla 3. Índices de relación y homogeneidad de los elementos.	70
Tabla 4 Algoritmo para clasificación de los niveles de Burnout.	74
Tabla 5. Puntos de corte basados en percentiles.	75
Tabla 6. Análisis de Confiabilidad en la Muestra Total y Submuestras.	76
Tabla 7. Correlación Inter – ítem.	77
Tabla 8. Correlaciones entre subescalas en la muestra de Validación.	77
Tabla 9. Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes al Síndrome de Burnout.	78
Tabla 10. Programa de Intervención	107
Tabla 11. Sesión 1: “Conociendo el estrés para prevenir el Síndrome de Burnout”.	108
Tabla 12. Sesión 2: “¿Qué son las estrategias de afrontamiento?”.	109
Tabla 13. Sesión 3: “Conociendo los pensamientos Negativos”.	110
Tabla 14. Sesión 4: “Relajándonos”.	111
Tabla 15. Sesión 5: “ Mandalas”.	112
Tabla 16. Sesión 6: “Conociendo el Autoestima y la Autoeficacia”.	113
Tabla 17. Sesión 7: Conociendo las Habilidades sociales.	114

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Resultados la distribución de los niveles de riesgo del Síndrome de Burnout	80
Figura 2. Resultados del Cansancio Emocional como factor del Síndrome de Burnout	81
Figura 3. Resultados del Despersonalización como factor del Síndrome de Burnout	82
Figura 4. Resultados del Realización Personal como factor del Síndrome de Burnout	84

RESUMEN

El presente estudio, de tipo descriptivo y diseño no experimental. Cuyo objetivo fue determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada. Se usó el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), adaptación al contexto peruano de Llaja, Sarria y García (2007), evalúa los Niveles del Burnout midiendo sus tres dimensiones, Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal. El Muestreo fue de tipo censal, la muestra fue conformada por 45 trabajadores, 37 mujeres y 8 hombres. Según los resultados el 4.88% de los trabajadores padecen de Burnout, un 17.07% se encuentran en una “tendencia” a padecerlo, un 21.95% se encuentra en “riesgo”, y finalmente un 56.10% se encuentra en no riesgo. Las dimensiones evaluadas se encuentran en la categoría de “Medio”. Se elaboró un programa de intervención el cual fue titulado “Capacitación en el control del estrés para prevenir el burnout y lograr un trabajo saludable”.

Palabra Clave: Síndrome de Burnout, Síndrome del Quemado, Agotamiento Profesional, Call Center, trabajo.

ABSTRACT

The present study, of descriptive type and non-experimental design. Whose objective was to determine the level of Burnout Syndrome in the workers of the Call Center area of a Private Company. We used the Maslach Burnout Inventory (MBI), adaptation to the Peruvian context of Llaja, Sarria and García (2007), evaluated the Burnout Levels by measuring their three dimensions, Emotional Fatigue, Depersonalization and Personal Realization. The sampling was census type, the sample was made up of 45 workers, 37 women and 8 men. According to the results, 4.88% of workers suffer from Burnout, 17.07% are in a "tendency" to suffer it, 21.95% are in "risk", and finally 56.10% are in no risk. The dimensions evaluated are in the category of "Medium". An intervention program was developed which was entitled "Training in stress control to prevent burnout and achieve a healthy job".

Key Word: Burnout Syndrome, Burning Syndrome, Professional Exhaustion, Call Center, work.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la presencia de tres síntomas, los cuales son cansancio emocional, despersonalización y realización personal. Este síndrome no debe identificarse como estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a estresores generadores de estrés crónico, los cuales que se originan en la relación profesional-cliente, y profesional-organización". (Gil-Monte. 2003, p .183)

Hoy en día vienen siendo investigados con sumo interés los grupos de profesionales que trabajan con medios tecnológicos, así como los Call Center. Los Call Center tienen como finalidad el tratar con las llamadas de los clientes, es por ello que son usados por distintas empresas generalmente para atender a los clientes, ayudarlos a resolver sus inquietudes y ofrecer los nuevos productos y servicios. Sin embargo, su labor implica esfuerzo emocional y riesgos físicos, ya que los Call center son los primeros en tener contacto con los clientes y atienden a una gran cantidad de personas. Además, para atender a los clientes deben de realizar varias tareas con la computadora y a la vez concentrarse y escuchar lo que requiere el cliente todo con un límite de tiempo por cada llamada y entre las llamadas, generando así presión psicológica. (Arias, Lara y Ceballos. 2015).

Es por ello que la presente Investigación titulada Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center una Empresa Privada de Lima Metropolitana, es un estudio de Descriptivo de diseño no experimental, el cual fue enfocado en el área organizacional de psicología, y teniendo cómo sujetos de estudio a los trabajadores del área de Call Center. Con la finalidad de determinar el nivel del Síndrome de Burnout presente en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana. Teniendo como elementos fundamentales para la investigación los 3 factores que engloban el Síndrome de Burnout, los cuales son Cansancio emocional, Despersonalización y Realización personal.

El presente trabajo se estructuró de la siguiente manera. En el Capítulo I se describe la realidad problemática, en donde se explica cómo afecta el Síndrome de Burnout a las empresas y trabajadores a nivel mundial y Nacional. A su vez se expone el Planteamiento del problema, en donde se fundamenta la descripción del problema, su justificación, así como el sistema de objetivos a alcanzar. En el Capítulo II Marco Teórico, se abordan los Antecedentes Nacionales e Internacionales y las Bases teóricas del presente estudio. En el Capítulo III Metodología, se describe el tipo y diseño utilizado en la investigación, población y muestra, identificación y operacionalización de variables, el método aplicado, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de la información y el diagnóstico. En el Capítulo IV Procesamiento, presentación y Análisis de los resultados, se describe la técnica de procesamiento de resultados, se explican las tablas y gráficos obtenidos, realizando un análisis y comparación de estos resultados con resultados de otras investigaciones, se expone las conclusiones y recomendaciones obtenidas de la investigación. Finalmente, en el Capítulo V, se presenta un Programa de Intervención, cuya finalidad es la prevención del Síndrome de Burnout.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La dinámica actual del mundo laboral condiciona a que los trabajadores lleven un ritmo acelerado de vida, sobre-exigiéndose en sus labores para cumplir los objetivos y llevándolos así a desarrollar niveles elevados de estrés y con el tiempo la aparición del Síndrome de Burnout.

El Síndrome de Burnout conocido también como el Síndrome del quemado o Desgaste profesional es considerado por la Organización Mundial de la Salud (2005), como una enfermedad Laboral, que ocasiona un deterioro a nivel mental del trabajador presentando síntomas físicos, emocionales y conductuales.(Muñoz. 2016 ,p .11)

Uno de los primeros estudios acerca del síndrome de Burnout fue realizado por Hebert Freudenberguer (1974), quien lo definió como un cansancio emocional que conlleva a la eventual pérdida de motivación hacia el trabajo, generando en el trabajador un sentimiento de incompetencia y fracaso frente a sus actividades laborales. A lo largo del tiempo diversos instrumentos fueron creados para medir el Síndrome de Burnout, siendo uno de los más resaltantes el creado en 1996 por Maslash, Jackson y Leiter, quienes crearon un Inventario de Burnout (MBI), del cual se realizaron tres versiones las cuales fueron perfeccionadas hasta la actualidad. Siendo el más utilizado en la realización de diversas investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, demostrando ser un instrumento útil para evaluar este síndrome.

A partir de los primeros estudios se incrementaron las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout, conforme a las descripciones de diversos autores estos coinciden con la existencia de tres dimensiones, las cuales son Extenuación emocional, despersonalización y falta de realización personal. Siendo la población más propensa en sufrir este síndrome los trabajadores de entre 25 y 40 años de edad, según La Escala Mexicana de Desgaste Ocupacional (Emedo),

investigación realizada por Jesús Felipe Uribe Prado, profesor en Psicología en compañía de la Universidad Nacional Autónoma de México, la cual fue publicada en El Primer Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales.

Esta problemática es el producto de los cambios sociales y la evolución del mundo laboral, por lo que cada vez existe mayor interés en investigar sobre diversas enfermedades laborales siendo una de ellas este Síndrome, el cual ha ido en aumento durante los últimos 25 años según la OMS.(OMS. 2002, p. 5).

En Europa durante la década de 1990 un estudio realizado demuestra esta realidad puesto que el estrés fue uno de los padecimientos ocupacionales más importantes en esa época, este estudio se realizó entre los años 1995 y 1996, en la cual más del 60% de los profesionales padecían de estrés durante más de la mitad de la jornada laboral. (OMS. 2002, p. 7).

Sin embargo esta situación no ha cambiado mucho al pasar de los años, la Agencia Europea para la seguridad y salud en el Trabajo (EU-OSHA) en el año 2002, realizó un sondeo en el cual se determinó que el Estrés afecta a 1 de cada 3 trabajadores y es considerado el segundo problema de salud más presente en los trabajadores de la Unión Europea.(Gil Monte, 2006)

Poseer un alto grado de flexibilidad ante las situaciones nuevas, autonomía e iniciativa a la hora de resolver los problemas son características necesarias que este entorno exige a los trabajadores para enfrentarse a este mundo laboral lleno de diversos cambios y avances.

La OMS (2014) en un artículo sobre el Síndrome de Burnout publicado en el diario Gestión, informa que para el año 2021 la principal causa de interferencia laboral será el estrés y siendo la depresión la segunda causa que más perjudicará el desempeño laboral.

Un estudio realizado con más de 500 profesionales por UNAM, reveló que 100% de trabajadores presentaron Estrés Laboral, de los cuales 60% presentaron Burnout. En la Unión Europea, se encontró que el Síndrome de Burnout afecta a unos 43 millones de trabajadores, y a nivel mundial se estima que afecta al 40% de la población laboral activa en cada país.

Hoy en día los trabajadores están inmersos en situaciones que le generan niveles altos de estrés, ocasionándoles dificultades en las relaciones interpersonales, el desempeño en su trabajo, entre otras.

En Europa el año 2001, una investigación realizada por La Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de vida en el trabajo (Eurofound) obtuvo que el 28% de los trabajadores indicaran haber sufrido estrés a causa de su trabajo. El 40% de trabajadores expresaron que trabajaban a un ritmo elevado o trabajaban con plazos muy cortos. (Gil Monte, 2006). Esta realidad se vive también en Estados Unidos, al realizarse una encuesta se obtuvo como resultado que el 60% de trabajadores nunca tenían tiempo suficiente para terminar sus labores y un 68% expresó que tenían que trabajar muy rápidamente. (OMS. 2002, p. 7).

Todo esto genera que los trabajadores se quejen y reprochen sobre las condiciones laborales y los obstáculos que se les presentan en el día a día durante el desarrollo de sus labores. Representando una preocupación para la salud y afectando el rendimiento en su trabajo, todo esto genera que en los últimos años el Síndrome de Burnout se establezca de manera ascendente en uno de los focos de atención para su investigación.

Actualmente existen gran cantidad de investigaciones sobre el estrés laboral que nos permiten conocerlo ampliamente sobre sus características, causas, consecuencias, etc. Permitiendo a su vez determinar la existencia de un nuevo trastorno llamado Síndrome de Burnout, sobre el cual en nuestro país no existen hasta la actualidad muchos estudios o investigaciones.

El Diario El Clarín (2014), en su artículo titulado “Burnout: Cuando el trabajo te quema”, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) calificó al estrés laboral como la enfermedad más peligrosa que se pueden presentar en las empresas, por las grandes pérdidas económicas que pueden sufrir ya que afectaría drásticamente en los niveles de producción. En el entorno laboral este viene siendo un problema creciente con un alto valor personal y económico, los gastos y las pérdidas originadas por el costo del estrés son desmedidos e incrementan cada año.

Tras una investigación realizada el año 2002 por la EU-OSHA encontró que la causa de más del 50% del absentismo laboral en la Unión Europea es originada por el estrés, ocasionando pérdidas a la empresa de hasta 20.000 millones de euros al año por el tiempo perdido y gastos de salud. (Gil Monte, 2006).

La asociación Costarricense de Medicina Legal (2015), publicó en su revista Virtual denominada Medicina Legal de Costa Rica, un estudio titulado Síndrome de Burnout, en el cual mencionan que Estudios realizados en Holanda, demostraron que el 15% de los trabajadores padecen de Síndrome de Burnout y se calcula que las pérdidas por enfermedades relacionadas al estrés están en un aproximado de 1.7 billones de euros. (Saborío & Hidalgo, 2015). Como nos podemos percatar son grandes las pérdidas que se pueden generar a causa de no tomar las medidas necesarias para prevenir o afrontar este Síndrome.

En el Perú casos similares suceden, un artículo publicado el año 2014 por el Diario la Gestión, titulado El Síndrome del "Trabajador Quemado", una enfermedad silenciosa en las empresas; informaron los resultados de una encuesta realizada por la Regus en el año 2012, el cual indicó que el 33% de los peruanos afirmaron que sus niveles de estrés han incrementado en el último año, siendo uno de los factores influyentes el trabajo con un 61%. De una muestra de 4.000 trabajadores peruanos, el 78% afirmó haber sufrido de estrés laboral, el 89% informa que las empresas no tomaron medidas para evitar o disminuir el estrés y solo un 11% cuentan con un programa para afrontarlo.

El artículo publicado por el Diario la República (2014), el estudio titulado "70% de trabajadores sufre estrés laboral", dan a conocer que el 70% de los trabajadores de empresas privadas y estatales padecieron de estrés, pero solo el 30% de empresas optan por una solución e invierten en capacitaciones.

Como podemos observar a pesar de las consecuencias económicas que sufren las empresas a causa de ello, estas en su mayoría no toman las medidas necesarias para poder evitar o disminuir estas situaciones generadoras de estrés que ocasionan un ambiente laboral ideal para la aparición de Síndrome de Burnout.

Según la publicación de un artículo por el Diario el Comercio (2014), titulado El burnout: Conoce el síndrome del trabajador quemado; el Psicoanalista Enrique Roig Bondy manifestó que este síndrome no se da de un momento a otro, puesto que avanza de manera progresiva. Por ello es de suma importancia buscar ayuda psicológica apenas se presenten los síntomas, y para tratar de mantener el control sobre ellos se debe de intentar mejorar el estilo de vida tratando de incluir un tiempo de descanso en el horario de trabajo de un aproximado de 20 minutos, hacer un replanteamiento de las responsabilidades priorizando las actividades más importantes y delegando las de menor importancia.

En el mismo artículo publicado por el diario el comercio, el Psicoanalista Roig Bondy informa que un caso grave de Burnout llega a tardar entre 2 a 3 meses de recuperación a causa de los cuadros graves de ansiedad y estrés, pudiendo inclusive desarrollar un infarto cardiaco o caer en adicciones.

El Síndrome de Burnout es llegado a considerar como un problema serio hoy en día, puesto que se da en cualquier profesional, habiendo mayor incidencia en los que brindan servicios directos a clientes, y generando pérdidas en las empresas.

El diario Perú 21(2012), publicó en un artículo en el cual informan que el estancamiento en la línea de carrera genera en el trabajador la aparición del Síndrome de Burnout, por un sondeo realizado por Trabajando.com, el cual revelo que un 92% de peruanos no se sienten contentos con su situación laboral actual.

En el año 2017 el mismo diario, en su artículo titulado 6 millones de peruanos requiere atención en salud mental, la especialista Lizbeth Cuadros, directora de Psicoaliado en el Perú, empresa consultora en psicología laboral. Señala que 6 millones de peruanos necesitan atención en trastornos mentales, cerca del 80% de personas que requieren tratamiento nunca lo reciben por la poca cultura de prevención que existe. Se considera que un 20% de la Población Económicamente Activa (PEA) está expuesta a trastornos mentales.

Por este motivo es de suma importancia que las empresas tomen conciencia de lo importante que es el invertir en la salud de los trabajadores para evitar que esto influya en los negocios.

Como podemos observar en el Perú no existen datos exactos del porcentaje del Síndrome de Burnout en la Población laboralmente activa, puesto que son pocas las investigaciones que se realizaron hasta la actualidad. Sin embargo no estamos libres de ello ya que en nuestro país los trabajadores de empresas públicas y privadas con el fin de cumplir los altos niveles de rendimiento que imponen las empresas llegan a ser víctimas de grandes presiones.

Los trabajadores llegan a sobre-exigirse con el fin de ejecutar sus funciones y actividades, llegar a sus objetivos y al cumplimiento de las metas con la calidad y en el tiempo establecido por la empresa, todo esto trae como consecuencia el desarrollo de niveles elevados de estrés en los trabajadores los cuales llegan a considerarlo como algo normal, algo propio del trajín del día a día del trabajo que se realiza, favoreciendo de esta manera la creación de un clima laboral "favorable" para la aparición del Síndrome de Burnout en sus trabajadores.

El Estudio de Síndrome de Burnout se realizará en el área de Call Center en una Empresa Privada de Lima Metropolitana, teniendo como finalidad detectar la presencia de este síndrome en sus trabajadores. Esta es una empresa sólida con más de 60 años de experiencia brindando servicio de exportación y transporte, cuenta con agencias en todo el Perú, poseen con una flota de buses, tráiler y camiones de carga. Cuenta con más de 3000 trabajadores que cumplen con sus funciones con vocación y cumpliendo los estándares de calidad que posee la empresa. El área en el que nos enfocaremos es la de Call Center, la cual posee 45 trabajadores que se encargan en la atención de los clientes en sus consultas respecto a los servicios y promociones brindados, como también la solución de problemas que pueda presentar el cliente.

Como mencionamos anteriormente la mayoría de puestos laborales son en la actualidad más exigentes, siendo uno de ellos el área de Call Center, en esta área tienen como finalidad atender a los clientes, ayudarlos a resolver sus inquietudes y ofrecer los nuevos productos y servicios. No obstante, su labor implica también esfuerzo emocional, ya que algunos estudios reportan que el

Burnout afecta negativamente en el desempeño de los trabajadores de Call center, siendo el cansancio emocional y la despersonalización los factores más afectados según lo expuesto por Dellagi y Bouslama, el año 2014. Y además para atender a los clientes deben de realizar varias tareas con la computadora y a la vez concentrarse y escuchar lo que requiere el cliente todo con un límite de tiempo por cada llamada y entre las llamadas, generando así presión psicológica. (Arias, Lara y Ceballos. 2015).

Por este motivo se considera de suma importancia la necesidad de hacer un diagnóstico sobre el Síndrome de Burnout, para tomar las medidas necesarias y evitar que los profesionales que laboran en el área da Call Center, sean víctimas de este fenómeno que cada vez es más frecuente en el ámbito laboral y que es responsable de grandes pérdidas económicas de la empresa.

1.2. Formulación del problema

Problema Principal

¿Cuáles es el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?

Problemas Secundarios

¿Cuál es el nivel de Cansancio emocional en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?

¿Cuál el nivel de despersonalización en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?

¿Cuál el nivel de realización personal en los Trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?

1.3. Objetivo

Objetivo General

Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana

Objetivos Específicos

Determinar el nivel de Cansancio emocional en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana.

Determinar el nivel de despersonalización en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima metropolitana.

Determinar el nivel de realización personal en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima metropolitana.

1.4. Justificación e importancia

La importancia de ejecutar un estudio acerca del Síndrome de Burnout, está justificada por el visible crecimiento que este fenómeno ha tomado en el mundo laboral en los últimos tiempos. Gracias a las diversas investigaciones y aportes teóricos que surgieron hasta la actualidad, nos permitieron tomar conciencia de lo importante que es evitar el desarrollo del Síndrome de Burnout en los trabajadores, por sus graves consecuencias tanto en el trabajador como en la propia empresa.

Por lo expuesto, el determinar la presencia del Síndrome de Burnout en el área de Call Center de la empresa privada de Lima Metropolitana, es de suma importancia teniendo presente que el área es la primera en tener Contacto con los clientes, quienes en su mayoría llaman por dudas con respecto a las

promociones de productos y servicios o para realizar reclamos del servicio recibido. Asimismo, para atender a los clientes los trabajadores de Call Center requieren de un buen nivel de concentración, buena habilidad de escucha y poder realizar varias cosas a la vez, siendo las primordiales el hablar con los clientes mientras se busca la información necesaria por la computadora, operando los teclados con rapidez, todo con un límite de tiempo por llamadas y entre llamadas que asigna la empresa, siendo esto generador de presión en los trabajadores, pudiendo desarrollar niveles elevados de estrés que favorecerían en la aparición del Síndrome de Burnout, siendo consecuencia de este síndrome las actitudes negativas hacia las personas con las que el individuo interactúa en su trabajo, hacia el propio trabajo, hacia los clientes y en especial hacia sus funciones; generando en la empresa grandes pérdidas.

Bajo esta premisa si no se toman las acciones necesarias para contrarrestar los síntomas que padecen los empleados con estrés laboral, estos serían susceptibles en adquirirán el Síndrome de Burnout, la empresa empezaría a sufrir las consecuencias de esta problemática, ocasionaría una baja en el rendimiento y producción, influyendo en los trabajadores de tal modo que la motivación que tenían al realizar sus funciones disminuiría, ocasionando problemas de comunicación entre compañeros del área, generando dificultades a la hora de resolver los conflictos y dificultades en el cumplimiento de los objetivos de la empresa; ocasionando malestar en el trabajador que puede culminar con la pérdida de sus expectativas y el abandono de su lugar de trabajo.

El Síndrome de Burnout constituye una temática de estudio muy importante puesto que al conocer su prevalencia en los trabajadores del área de Call Center de la empresa privada de Lima metropolitana, nos permitirá formular las estrategias de intervención respectivas y la implementación de un programa que nos ayudará en su intervención teniendo en cuenta que el síndrome de Burnout se relaciona con una variedad de problemas que compromete la eficacia y eficiencia a la hora que el trabajador brindar los servicios respectivos.

Por esta razón, el hecho de poder identificar, comprender y prevenir el Síndrome de Burnout dentro de una Empresa Privada de Exportación en el área de Call Center, teniendo en cuenta que ellos son los primeros en atender y ayudar a los

clientes, representaría un recurso de interés para poder tomar decisiones y guiar efectivamente a sus colaboradores con la finalidad de afrontar o prevenir el desarrollo de este Síndrome.

Es importante señalar que en el Perú no hay muchas investigaciones del síndrome de Burnout en trabajadores de Call Center, puesto que este tema está generando diversas investigaciones en los ámbitos de salud y educativos.

Por lo anterior expuesto contribuye a justificar la importancia de realizar este estudio, puesto que a través de los resultados obtenidos, se podrá realizar un conjunto de recomendaciones con la intención de buscar alternativas de solución a esta problemática, buscando asignar un programa de intervención adecuado para hacerle frente con el objetivo de lograr una mejora en los trabajadores, generando menos ausentismo, mayor motivación en los ellos y disminuyendo las pérdidas económicas en la empresas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes.

2.1.1. Internacionales.

A nivel Internacional se pueden señalar diferentes investigaciones sobre el Síndrome de Burnout en diversos grupos profesionales, tales como trabajadores de Call Center, profesorado y profesionales de la Salud, los que se mencionaran a continuación.

Aguiñó. M (2010), realizó un estudio en Argentina, el cual se titular **“Prevalencia de Burnout en Operadores de Call Center, estudio de 130 casos en empresas de C.A.B.A.”**, con el fin de determinar la presencia del Síndrome de Burnout en operadores de tres empresas de Call Center de la Ciudad de Buenos Aires Argentina. El estudio se enmarca en un paradigma cuantitativo descriptivo, cuya muestra está conformada por 130 trabajadores de Call Center, siendo 65 trabajadores del área de ventas y 65 trabajadores del área de Soporte. Siendo 60% mujeres y 40% hombres, de los cuales solo el 63,08% estudia y trabaja. Se utilizó el cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI), el cual fue validado en Argentina por Carmen Neira el año 2004. En los resultados obtenidos se pudo apreciar que 40,80% de los participantes posee el Síndrome de Burnout. Los del área de Ventas un 55,38% sufren de Síndrome de Burnout, y los del área de Soporte un 26,15% sufren de Síndrome de Burnout. En relación al género un 51,92% de los hombres padecen el Síndrome mientras que un 33,33% de las mujeres sufren del Síndrome, respecto al total de la población que trabaja y estudia el 47,56% tienen Síndrome de Burnout, y de las personas que únicamente trabajan un 41,18% sufren de Burnout. Podemos apreciar en los resultados que los trabajadores pertenecientes al área de ventas son los más propensos a padecer el Síndrome de Burnout, puesto que tienen mayor Callto con los clientes.

Carrillo. T (2010), en su investigación realizada en México, titulado **“Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el hospital regional de Psiquiatría Moleros”**, buscó identificar la presencia de Desgaste Profesional en las enfermeras que laboran en el ya mencionado hospital. La investigación fue observacional, descriptivo transversal. La población fue de 70 trabajadoras, siendo el total de enfermeras que laboraban en el hospital, sin embargo no se incluyeron a 10 por laborar en el área administrativa, 19 no desearon participar y 6 fueron excluidas por laborar menos de un año, quedando un total de 35 enfermeras que representan el 58.33% de la población. Los resultados obtenidos muestran que el 23% de las enfermeras presentan un grado alto o severo de Desgaste profesional. En cuanto a las dimensiones el 20% presentaron un alto grado de agotamiento emocional, 37% despersonalización y realización personal el 37%. En la dimensión realización personal el puntaje fue medio alto ya que los sujetos encuestados buscan capacitarse en otras disciplinas ayudando a disminuir el grado de Síndrome de Burnout.

Cicerone (2013) en la Ciudad de Rosario - Argentina desarrollo un estudio titulado **“Call Center y el Síndrome de Burnout”**, en el cual indicó el grado de exposición al Síndrome de Burnout de trabajadores en un Call Center realizando una comparación con el mismo grado de exposición a un grupo de trabajadores que no laboran en el área de call center de la misma empresa, pero su trabajo se basa en dar respuestas a demandas de clientes. Esta investigación se enmarca en un paradigma cuantitativo, poseyendo un diseño descriptivo cuasi experimental. La muestra obtenida estuvo conformada por 60 trabajadores, de los cuales 30 fueron operadores de Call Center y 30 trabajadores que no pertenecen a Call Center pero brindan servicios directamente a los clientes. El instrumento utilizado fue el Inventario de BurnOut de Maslach (MBI), con el cual se recolecto los datos obtenidos, con los que se realizó un análisis descriptivo a través de tablas y gráficos. Finalmente se concluyó que 28 personas padecían de Síndrome de Burnout, de las cuales 23 pertenecen al grupo de trabajadores de Call Center y 5 pertenecen al grupo que no labora en Call Center. Como recomendación resalto investigar las causas de esta notable diferencia que

existe entre las personas que trabajan en call center y las que no pero brindan servicios presencialmente.

Acosta (2013) en su trabajo de investigación titulado **“Burnout en colaboradores de Call Center”**, el cual se realizó en Argentina. Cuya finalidad principal fue indagar la presencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del Call Center que atienden en el área de Atención al Cliente y de Atención a Reclamos de un banco en la ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como también analizar las posibles diferencias en relación al género, la antigüedad laboral, la edad, si cursan o no una carrera o estudio superior, la antigüedad laboral. Esta investigación es de tipo y diseño descriptivo no experimental, la cual está conformada por una muestra de 129 operadores de call center de Banco Galicia C.A.B.A, integrada por 67 mujeres y 62 varones, de los cuales 40 pertenecen al área de atención al cliente, 89 al área de atención al reclamo. El instrumento utilizado para poder obtener los resultados fueron el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory (MBI, adaptación Mansilla Izquierdo, 2008). Los resultados obtenidos indicaron que el 58,9% de los trabajadores no poseen el Síndrome de Burnout y el 41,1% si lo posee, siendo este grupo casi la mitad de los trabajadores. El área de atención a reclamos obtuvo un 44,9% de personas que poseen el síndrome de Burnout, y en el área de atención al cliente un 32,5% poseen el Síndrome. En relación a la antigüedad, siendo este mayor de 1 año, el porcentaje de Síndrome de Burnout incrementa en un 12,5% a un 48,8%. Se obtuvo como conclusión que es importante que se evalúe un plan para mejorar la salud de los trabajadores, entendiendo que este será de por si un trabajo estresante. Se considera que es de suma importancia implementar cambios para disminuir la presencia de este síndrome por antigüedad, de lo contrario seguirán incrementando los niveles de Burnout por año.

Oramas. A (2013), efectuó una investigación en la Habana – Cuba, titulada, **“Estrés Laboral y Síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria”**, con la finalidad de detectar los niveles del estrés laboral y la presencia del síndrome de Burnout, este estudio fue realizado en un cuadro descriptivo con un diseño Transversal puesto que se evaluarán las variables en solo un tiempo y espacio determinado. La muestra elegida para la presente investigación está constituida por 621 profesores encargados de la enseñanza de nivel primaria en

cuatro provincias de la Habana. Para la evaluación de las variables se utilizaron la Escala Sintomática de estrés y el Inventario de Burnout de Maslach. Los resultados obtenidos revelaron la presencia de una alta frecuencia de estrés laboral, el cual está en un 88.24%. El Síndrome de Burnout está presente en una frecuencia elevada, 67.5%, En cuanto a las dimensiones de las variables estudiadas se determinó que la dimensión volumen de trabajo, variable del estrés laboral, es identificado con mayor frecuencia en los profesores. Y en cuanto a la variable Síndrome de Burnout la dimensión agotamiento emocional fue la más afectada presente en un 64.4%. Podemos observar que los resultados revelaron la existencia de un alarmante problema ya que el impacto en la salud, y desempeño del trabajador es negativo.

Cialzeta. J (2013), realizó un estudio en la ciudad de Corrientes - España el cual tituló **“El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes”**, con el objetivo de determinar la presencia del síndrome de Burnout en los médicos e identificar los factores asociados y que originan este mal. Esta investigación es descriptiva en un marco transversal. La muestra utilizada estuvo compuesta por 141 médicos que representaban al 86% de la población. Para la obtención de la información se utilizó un cuestionario breve del Burnout, el cual ha sido realizado en base al Inventario de Burnout de Maslach y Jackson. Los resultados obtenidos demostraron que del grupo de médicos evaluados, el 76% presentó Síndrome de Burnout y el 23% no reunía los criterios diagnósticos. En cuanto a las dimensiones, se demostró el promedio más alto lo obtuvo Despersonalización con un 96%, y un 70% la dimensión cansancio emocional, la falta de realización personal lo presentó más del 55% de los médicos. En la investigación se determinó que el 84% estaban afectados por las consecuencias del Síndrome de Burnout.

Alvarado (2014), en su investigación ejecutada en la ciudad de Guatemala – Mexico, la cual lleva como título **“Relación entre el Síndrome de Burnout y la actitud de servicio al cliente en los trabajadores de una empresa comercial”**, con el objetivo de determinar la influencia que existente entre el Síndrome de Burnout y las actitudes que presentan los trabajadores a la hora de brindar el servicio al cliente. La presente investigación es de tipo cuantitativo con

un diseño no experimental, transversal correlacional. La muestra estuvo conformada por un total de 50 trabajadores de género masculino, en los cuales se utilizó dos instrumentos para la investigación, el cuestionario de Burnout de Arias (2007), y un cuestionario de actitud de servicio al cliente elaborado específicamente para la presente investigación. Obtuvo como conclusión la existencia de la correlación negativa estadísticamente significativa entre el Síndrome de Burnout y la actitud de servicio al cliente. Como recomendaciones indicó diseñar e implementar un programa de prevención del Síndrome enfocado únicamente en el área de servicio al cliente para mantener a los trabajadores con una actitud positiva.

Nuñez A. (2016) en su estudio realizado en la ciudad de Guatemala – México. El título **“Comparación del Síndrome de quemarse por el trabajo entre personas que trabajan y estudian, y personas que solo trabajan en un call center de la zona 13 de Guatemala”**, en el cual indagó la diferencia que existe entre los niveles del Síndrome de Burnout en un grupo de estudiantes que trabajan con otro que solo trabajan en un Call Center. Esta investigación fue realizada en un marco descriptivo cuasi experimental, cuya muestra de estudio estuvo conformada por 50 personas que laboran en un call center, de los cuales 25 trabajan y estudian en la universidad; y 25 trabajadores que únicamente trabajan, en la presente muestra hubo hombres y mujeres, en un rango de edad entre 18 y 35 años, tomándose también en cuenta la antigüedad en la empresa. Se utilizó para la selección de los colaboradores el muestreo no probabilístico, siendo este una muestra que representa el 25% de trabajadores de la empresa en el departamento de Servicio al cliente. El instrumento utilizado para la presente evaluación fue el Cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el trabajo (CESQT), el cual consta de 15 ítems y está conformado por cuatro escalas las cuales son Ilusión por el trabajo, Desgaste psíquico, Indolencia y Culpa. La metodología estadística utilizada para el análisis de los datos fue la T de Student, realizando un análisis a través de tablas y gráficos. Como resultado de esta investigación se obtuvo que las 25 personas que trabajaban en un call center y estudian, presentaron un nivel alto de Síndrome de Burnout. Las 25 personas que solo trabajaban en la misma empresa, presentó un nivel medio alto de Síndrome de Burnout.

2.1.2. Nacionales.

Tras efectuar la revisión de antecedentes, se encontró que a nivel nacional la mayoría de las investigaciones sobre el Síndrome de Burnout se realizaron a Profesores y profesionales de la salud, encontrándose solo una investigación realizada en una empresa de call center. A continuación, se expondrá las investigaciones Nacionales sobre el Síndrome de Burnout más recientes.

Arias. W, Lara. R y Ceballos, K (2015), en su investigación realizada en el Perú titulada **“Síndrome de Burnout en trabajadores de un call center de la ciudad de Arequipa”**, con el principal objetivo de caracterizar el agotamiento emocional, la despersonalización y la baja realización personal de los Call Centre en función de ciertas variables socio laborales tales como el sexo, el sueldo y el estado civil. El presente estudio es no experimental de tipo correlacional por lo que es cuantitativo. La muestra fue seleccionada mediante el muestreo no probabilístico, por lo que la presente muestra está conformada por 49 trabajadores de un Call Center de Arequipa, cuyas edades oscilan entre 19 y 40 años, siendo el 57,1% hombres y el 49,9% mujeres de los cuales el 49% de los colaboradores son estudiantes de educación superior, el 12,2% es licenciado en administración, habiendo 16,4% enfermeros, secretarias, contadores e ingenieros industriales. Siendo el resto de participantes periodistas, mecánicos, profesores, chef, obstetras, ingenieros eléctricos y guía de turismo. Referente al estado civil el 57% son solteros, el 30.6% son casados, el 8.2% son convivientes y el 4% restante son divorciados o viudos. El 65.3% no cuentan con hijos, el 22.4% tiene un hijo, el 8.2% cuentan con dos hijos, y el 4% restante cuentan con tres y cuatro hijos. Con respecto a sus ingresos, el 51% gana menos del sueldo mínimo, el 40.8% gana el sueldo mínimo y el 8.2% posee un sueldo mayor al mínimo. Para la recolección de los datos personales se utilizó una ficha en la cual se especifican la edad, sexo, estado civil, número de hijos, sueldo mensual y ocupación; también se aplicó el inventario de Burnout de Maslach. Los resultados obtenidos muestran que los trabajadores presentan niveles elevados de Síndrome de Burnout. Mediante un análisis correlacional, se encontró que el agotamiento emocional y la despersonalización se relacionan alta y positivamente, así como la edad, el número de hijos y los ingresos. Se

compararon también las dimensiones del Síndrome en función al sexo, ingresos económicos y estado civil, no habiendo encontrado diferencias estadísticamente significativas.

Cumpa. F, Chávez. P (2015) Realizaron un estudio en el Distrito de Chiclayo, el cual titularon **“Síndrome de Burnout en Docentes del Nivel primario de las instituciones educativas estatales del distrito de Chiclayo”**, el cual buscaba identificar la presencia del Síndrome de burnout en el personal docente de las instituciones. El tipo y diseño de la presente investigación es descriptiva no experimental. La población a investigar es la plana docente de nivel primario de las instituciones del distrito de Chiclayo, la cual está conformada por 898 profesores de 44 escuelas, por lo que el tamaño de la muestra es de 269 profesores que cumplieron con los criterios requeridos. Para evaluar la variable se utilizó el inventario del Síndrome de Burnout de Maslach, la versión adaptada de Fernández en el 2002. Tras la evaluación se reveló que el 93%, de los profesores no presentan el Síndrome de Burnout. El 7% si lo padecen, teniendo un 55% en agotamiento emocional y un 20% en despersonalización. Los autores resaltan que un 98% de los profesores obtuvieron un nivel bajo de realización personal, interpretándose como la auto evaluación negativa que ellos tienen haciéndolos más vulnerables a desarrollar el Síndrome de Burnout, por lo que recomienda realizar estudios para determinar cuáles son los factores que fomentan la aparición del Síndrome.

Reyes. T (2015) en Juliaca – Arequipa realizó un estudio titulado **“Relación del burnout y el desempeño académico en los docentes de la universidad Andina Nestor Cáceres Velásquez Filial Arequipa”**, con el fin de investigar si existe una relación entre el Síndrome de Burnout y el desempeño académico, desarrollo este estudio de tipo correlacional no experimental. De una población de 130 docentes solo el 72.3% será la estudiada, que estaría conformada por 94 docentes en el nivel pre grado de la Universidad. Para medir las variables se usaron dos instrumentos, el Test de Burnout de Maslach y un cuestionario que mide el desempeño académico. En el análisis de los resultados obtenidos se observó que el 83% de los profesores presentan el Síndrome de burnout dentro del nivel medio, el 16% se encuentra en un nivel bajo y el 1,1% presenta un nivel alto de Síndrome de Burnout. En cuanto al nivel de desempeño Académico se

observó que el 64,4% presentan un nivel de desempeño bueno, 34.2% un nivel regular y el 1.4% un nivel deficiente. Lo que nos indica que existe una relación simple entre el síndrome de Burnout y el Desempeño Académico, pero y no causal.

Huwasquiche. R (2015), realizó un estudio en Junin – Perú, el cual tituló **“Nivel del Síndrome de Burnout de los enfermeros que labora en área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona romota Junin, diciembre 2014”**, con la finalidad de determinar el nivel del síndrome de Burnout que presentan los enfermeros de área de Urgencias, y a su vez identificar el nivel del Síndrome de Burnout según sus dimensiones. La investigación es de tipo Cuantitativo, descriptivo de corte transversal puesto que se describirán los hechos que se presentan en un tiempo y espacio determinado. La población utilizada estuvo constituida por 24 enfermeros, los cuales eran el 100% de la población de enfermeros durante el año 2014, de los cuales el 92% son del área de urgencias y el 8% son de salud ocupacional, siendo el 83% enfermeros asistenciales y el 14% administrativos. El instrumento que se utilizó para la evaluación de la variable estudiada fue el Inventario del burnout de Maslach (1986). Obteniendo como resultados que los enfermeros que laboran en el área de Urgencias en la Minera Chinalco mostraron un nivel alto de Síndrome de Burnout, el cual está relacionado a un nivel moderado de Realización personal y niveles bajos de Agotamiento emocional y despersonalización. Existe un 298% que posee un nivel medio de Síndrome de Burnout el cual es referido a los elevados niveles de despersonalización y realización personal, y un nivel medio de agotamiento emocional.

Toledo. E, (2016), en su tesis realizada en la ciudad de Lima-Perú Titulada **“Prevalencia del síndrome de burnout en el personal de salud de la clínica Maison de Sante de Lima”**, con la finalidad de determinar la prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal y a su vez determinar la existencia de niveles altos de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal; como también determinar si existe relación entre el Síndrome con el sexo y la edad de los trabajadores. La investigación es no experimental, descriptivo de tipo transversal. Se buscó usar al total de personal con el que cuenta la clínica, los cuales son 39 médicos y 30 enfermeras, de los cuales se

excluyeron 3 médicos por rechazar participar en el estudio y a 3 enfermeras, la población final con la que se trabajó fue de 36 médicos y 27 enfermeras. El instrumento utilizado para evaluar la variable fue el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Como resultados se obtuvo que la prevalencia de Síndrome de Burnout en el personal encuestado fue de 39.2%, de esta población 48.2% fueron hombres y 51.8% mujeres, cuya edad promedio fue de 38.1. De la población encuestada el 44.6% presenta Agotamiento Emocional Alto, 76.7% despersonalización alta y el 60.7% baja realización personal. La conclusión a la que llegó fue que es sumamente necesario continuar con los estudios sobre el Síndrome de Burnout en personal de Salud, y además ampliar este tipo de investigación a más profesionales puesto que el promover un adecuado trabajo en equipo generaría un buen clima laboral y motivación, siendo necesario promoverlo en instituciones públicas y privadas.

Salvador. J, (2016) En su investigación realizada en la ciudad de Trujillo-Perú, la cual tituló **“Síndrome de burnout y clima laboral en docentes de instituciones Educativas del Distrito del Porvenir de la Ciudad de Trujillo”**, con la finalidad de determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout y el Clima Laboral en los docentes. Esta investigación es de tipo sustantiva puesto que se busca explicar, predecir o contradecir la realidad, con la finalidad de originar una teoría científica, siendo el diseño de la investigación es descriptivo-correlacional. La población fue constituida por 135 profesores de los cuales 99 son mujeres y 36 son hombres, la muestra estuvo conformada por 100 docentes, 73 mujeres (73.3%) y 36 hombres (26.7%). Fueron dos los instrumentos utilizados para la evaluación de las variables, los cuales son el inventario de Burnout de Maslach (MBI) y la Escala de Clima Social en el Trabajo (WES). Tras la evaluación los resultados obtenidos mostraron la existencia de una relación significativamente inversa entre el clima Laboral y la presencia del Síndrome de Burnout, lo que significa que a mayor presencia de Síndrome de Burnout el Clima Laboral es menor. Como recomendación sugiere evaluar periódicamente a los docentes para conocer los cambios que se pueden producir en el Clima Laboral y el Burnout, con la finalidad de evitar o prevenir posibles síntomas del Síndrome de Burnout.

2.2 Bases teóricas

Uno de los primeros en usar el término “Burnout” fue realizado por Hebert Freudenberguer en 1974 quién es responsable de introducir el término con el afán de explicar el motivo del deterioro del servicio que ofrecían voluntarios al de la clínica Libre de Nueva York, en donde él era psiquiatra voluntario. Tras el estudio llegó a la conclusión que este tipo de profesionales después de un tiempo, no menos de un año; se volvían menos sensibles, poco comprensivas, el trato con los pacientes era distante, llegando a culpar a los pacientes de sus problemas personales. Freudenberguer para describir este conjunto de conductas usó el término “Burnout” definió al Síndrome de Burnout como sensación de incompetencia, fracaso originada por una sobrecarga de demandas. Siendo esta la primera definición brindada sobre el síndrome. (Rubio. 2003, p. 30)

Sin embargo, la definición más utilizada y consolidada del Síndrome de Burnout fue la creada por Cristina Maslach y Susan Jackson en 1981, en la que definen al Síndrome de Burnout como una reacción inadecuada al estrés emocional crónico, siendo las principales características que presentan los que lo padecen este Síndrome, agotamiento físico y/o psicológico, una actitud fría y despersonalizada en el trato hacia el resto y un sentimiento de inadecuación en las tareas que realiza. (Álvarez. E, Fernández. L.1991, p. 2).

Maslach remarcó que este Síndrome solo se daba en profesionales que trabajaban en Callto con los clientes. A partir de las características planteadas, se consideró a este como un síndrome Tridimensional, por las tres dimensiones que posee, siendo estas Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Elaborando así el primer inventario de Burnout, el cual llamó “Maslach Burnout Inventario” (MBI), siendo la más aceptada y utilizada en diversas investigaciones hasta la actualidad. Esta escala fue revisada en tres oportunidades por la autora, introduciendo en la última revisión a los “profesiones no asistenciales”. (Martínez. 2010, p. 4).

Pines y Aronson en 1988 brindan una definición mucho más amplia del Síndrome de Burnout, en la cual no restringe únicamente la presencia del Síndrome de Burnout a las profesiones de ayuda, exponiendo que el estado de

agotamiento mental, físico y emocional, ocasionado por la excesiva demanda del trabajo no es producido únicamente en el servicio directo al cliente, sino que se presentan también en otros ámbitos laborales extendiendo así la definición a cualquier situación laboral. Destacando lo importante de la prevención, la calidad de relaciones interpersonales en el trabajo, el modo de supervisión hacia el trabajador y las oportunidades de aprendizaje y crecimiento profesional que brinda la empresa al trabajador. Por otro lado, Brill (1984), explica que el Síndrome de Burnout esta originado por la interacción entre de un estado disfuncional del trabajo con una persona que no presenta alteraciones psicopatológicas. El síndrome de Burnout no es generado por la falta de conocimientos, el salario insuficiente, dificultades físicas o por cualquier otro trastorno mental que posea el trabajador. Brill considera que el desarrollo del Síndrome puede originarse en cualquier ámbito laboral y no únicamente en donde demanden un trato directo con el cliente. (Mesías. 2016, p. 23)

Por lo ya expuesto, inicialmente se consideraba que el Síndrome de Burnout se daba solo en profesionales que laboraban en ámbitos asistenciales. Sin embargo como podemos ver con el pasar del tiempo fueron incrementando las investigaciones, diverso autores plantearon definiciones y teorías sobre el síndrome de Burnout por lo que actualmente se sabe que este síndrome no se da exclusivamente a los profesionales que trabajan directamente con los clientes o pacientes, puesto que también se presentan en diversos grupos profesionales no asistenciales como resultado de un inadecuado afrontamiento a una exposición constante al estrés laboral crónico.

2.2.1 Factores de riesgo del Síndrome de Burnout

Fidalgo. M (2006) en su estudio titulado “**Síndrome de estar quemado por el trabajo o Burnout (I): definición y proceso de generación**”, publicado por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), organismo dependiente del Ministerio de Trabajo y asuntos Sociales de España.

Realizó una clasificación que le permitió identificar tres factores de riesgo que desencadenan el Síndrome de Burnout.

En el primer grupo se encuentran los **Factores de Riesgo a Nivel de Organización**, el cual está compuesto por una estructura organizacional muy jerarquizada y rígida, falta de apoyo instrumental por parte de la organización, exceso de burocracia , falta de participación de los trabajadores , falta de coordinación entre las unidades, falta de formación práctica a los trabajadores en nuevas tecnologías, falta de refuerzo o recompensa, falta de desarrollo profesional, relaciones conflictivas en la organización, estilo de dirección inadecuado y desigualdad percibida en la gestión de los R.R.H.H.

En el Segundo grupo están los **Factores de Riesgo Relativos al Diseño del puesto de Trabajo**, en el que encontraremos la Sobrecarga de trabajo, las exigencias emocionales en la interacción con el cliente, descompensación entre responsabilidad y autonomía, falta de tiempo para la atención del usuario (paciente, cliente, subordinado, etc.) .Disfunciones de rol: conflicto-ambigüedad-sobrecarga de rol, carga emocional excesiva, falta de control de los resultados de la tarea, falta de apoyo social tareas inacabadas que no tienen fin, poca autonomía en la toma de decisiones, estresores económicos y la insatisfacción en el trabajo.

En el tercer y último grupo se hallan los **Factores de Riesgo Relativos a las Relaciones Interpersonales**, en el que se encuentran el trato con usuarios difíciles o problemáticos, las relaciones conflictivas con clientes, una dinámica negativa de trabajo, relaciones tensas, competitivas, con conflictos entre compañeros y con usuarios, falta de apoyo social, falta de colaboración entre compañeros en tareas complementarias, proceso de contagio social del síndrome de Burnout y la ausencia de reciprocidad en los intercambios sociales.

Christina Maslach (2009), en su estudio llamado “**Comprendiendo el Burnout**”, menciona que son seis áreas claves del ambiente organizacional que son factores de riesgo del Síndrome de Burnout, las cuales son: Sobrecarga en el trabajo, Sensación de falta del control, Recompensas Insuficientes, Quiebre en la comunidad, Ausencia de Imparcialidad y los conflictos de valor.

La **Sobrecarga Laboral**, es el área más considerada por todos puesto que los trabajadores se sienten sobrecargados de funciones y con poco tiempo para cumplirlas y con insuficiente recursos para ejecutarlas correctamente. Maslach

(2009), mencionó que “La gente que experimenta sobrecarga en el trabajo está a menudo experimentando un desequilibrio en la carga entre su trabajo y su vida familiar. Por ejemplo, puede que tengan que sacrificar tiempo de familia o tiempo de vacaciones a fin de terminar su trabajo” (p. 40).

La **Sensación de falta de Control** es la segunda área, la cual está muy relacionada con los elevados Niveles de Estrés. Esta falta de control puede deberse a empleados que son supervisados y no les permiten usar su experiencia para tomar decisiones, teniendo poca libertad para resolver los problemas y escasa autonomía en el trabajo. Según Maslach la falta de control tiene un gran impacto en los niveles de Estrés y Burnout.

Las **Recompensas Insuficientes**, se da cuando los trabajadores perciben que no están siendo recompensados por su desempeño. Cuando se habla de recompensas no solo se refiere al sueldo y los beneficios especiales sino también al reconocimiento por su desempeño, por lo que Maslach resalta que el estado de ánimo del trabajador se basa en las recompensas y el reconocimiento.

Cuando se habla de **Quiebre en la comunidad**, se refiere a las relaciones negativas que el trabajador tienen con las personas en su centro laboral. Estas relaciones se dan por conflictos no resueltos originando falta de apoyo, hostilidad y competencia haciendo difícil la resolución de problemas. Maslach asegura que bajo tales condiciones el estrés y el Burnout son altos haciendo el trabajo difícil.

La **Ausencia de Imparcialidad en el trabajo**, es un área nueva de investigación del Burnout. Los empleados pueden llegar a sentir rabia y hostilidad al percibir que no están siendo tratados con respeto y de manera justa. Maslach (2009) manifiesta que “Incluso incidentes que parecen ser insignificantes o triviales pueden, si indican un trato injusto, generar intensas emociones y tener gran importancia psicológica” (p.41)

Los **Conflictos de Valor**, cuando nos referimos a valores se hablan de los ideales y metas del trabajador y la empresa, siendo estos la principal conexión entre ambos. El conflicto se da cuando los valores que posee el trabajador no están acorde con los del lugar de trabajo, ocasionando que el trabajador tenga que decidir entre lo que quiere hacer y lo que tenga que hacer para solucionar

los problemas que se presentan en el trabajo. Maslach (2009) indicó que “si los trabajadores están experimentando este tipo de desajuste en los valores de manera crónica, entonces es probable que surja el Burnout”. (p. 41).

2.2.2 Signos y Síntomas asociados al Síndrome de Burnout

A juzgar por el amplio número de síntomas psicológicos planteados en diversos estudios, podemos ver que el ámbito más afectado para los individuos que padecen del Síndrome de Burnout, es la Salud Mental. (Rubio. 2003,p. 86).

Freudenbberg (1974), agrupó los Signos en dos categorías, la primera son los **Signos físicos**: sensación de fatiga y cansancio, frecuentes dolores de cabeza, problemas gastrointestinales, insomnio, síntomas psicósomáticos en general. En la segunda categoría están los **Signos conductuales**: irritabilidad, frustración instantánea, no logran reprimir las emociones, conductas desmedidas como gritar excesivamente, actitudes paranoicas, sentimiento de omnipotencia y pensamientos rígidos e inflexibles. (Gil-Monte, 1991)

Según Ponce et al. (2005), el Síndrome de Burnout está siempre asociado a sentimientos de desvalorización y fracaso, es por ello que se manifiesta bajo síntomas específicos, siendo los más comunes:

- **Psicósomáticos**: Cansancio, fatiga crónica, frecuentes dolores de cabeza, malestar general, problemas de sueño, contracturas y algias óseo musculares, úlceras y otros desórdenes gastrointestinales, pérdida de peso, taquicardia, hipertensión, etc.
- **Conductuales**: Mala comunicación, ausentismo laboral, abuso de drogas (café, tabaco, alcohol, fármacos, etc.), incapacidad para vivir de forma relajada, superficialidad en el Callto con los demás, aumento de conductas violentas, trastornos en más o en menos del apetito y la ingesta, distanciamiento afectivo de los clientes y compañeros.
- **Emocionales**: Distanciamiento afectivo como forma de protección del yo, aburrimiento y actitud cínica, impaciencia e irritabilidad, sentimiento de

omnipotencia, desorientación, incapacidad de concentración, disminución de la memoria inmediata, baja tolerancia a la frustración, sentimientos depresivos, sentimientos de vacío, agotamiento, fracaso, impotencia, baja autoestima y pobre realización personal.

- **Laborales:** Deterioro en la capacidad de trabajo, disminución en la calidad de los servicios que se presta a los clientes, aumento de interacciones hostiles, comunicaciones deficientes, frecuentes conflictos interpersonales en el ámbito del trabajo.

Alvares y Fernández (1991) en su estudio “**El Síndrome de Burnout o desgaste profesional**”, agrupan las investigaciones sobre los síntomas del Burnout en el trabajador, realizadas por Maslach, Pines y Cherniss en cuatro áreas Psicosomáticos, Conductuales, Emocionales y Signos defensivos. En esta última área llamada **Signos defensivos** se encuentran los mecanismos de defensa, como la negación de emociones, racionalización, desplazamiento de sentimientos hacia otras situaciones o cosas, la atención selectiva, entre otros. Estos se originan de la necesidad de los trabajadores que padecen el Burnout para aceptar sus sentimientos.

Maslach y Leiter (1997), indican que cada persona experimenta el Síndrome de Burnout de forma distinta, llegando a ser una manifestación única para cada individuo, sin embargo indican que existen tres efectos que se encuentran en común en los trabajadores con Burnout. La Primera es el **Desgaste del Compromiso**, la eficiencia y compromiso que poseía el trabajador va disminuyendo hasta volverse en fatiga, ineficiencia y cinismo, llegando a tener la sensación de fracaso. La segunda es el **Desgaste de las emociones**, los sentimientos positivos se vuelven en negativos tales como enojo, ansiedad y depresión como consecuencia de la sensación de la falta de control y recursos en el trabajo, trato injusto. La tercera son los **Problemas de ajuste entre las personas y el trabajo**, producto de un clima laboral hostil entre compañeros, sin embargo responsabilizan a los trabajadores de esto llegando a despedirlos. (Buzzetti. 2005, p. 34-36).

2.2.3 Proceso Transicional

Álvarez y Fernández (1991) en su artículo titulado **“El Síndrome de Burnout o el desgaste profesional”** mencionan que el Síndrome de Burnout no surge de manera súbita, este emerge de forma progresiva puesto que el trabajador debe de pasar por distintas fases para que desarrolle el Síndrome.

Según Edelwich y Brodsky (1980) son cinco las etapas por las que el trabajador atraviesa hasta llegar a desarrollar el Síndrome de Burnout. La Primera etapa es la del Entusiasmo, el trabajador presenta elevadas aspiraciones, ve su trabajo como algo estimulante y los conflictos que se presentan los considera pasajeros y con solución. La segunda etapa es la de Estancamiento, surge como consecuencia del incumplimiento de las expectativas sobre el trabajo, llegando a sentir que los objetivos son difíciles de conseguir por más que se esfuerce. La tercera es la Etapa de Frustración, es esta surge la desilusión y aparecen los problemas físicos, emocionales y conductuales. La Siguiende es la etapa de Apatía en donde el trabajador se resigna ante su situación laboral a causa de la falta de recursos personales para afrontar la frustración. Finalmente aparece la etapa del Burnout, en la que el trabajador siente que es imposible física y psicológicamente seguir adelante en el trabajo, apareciendo los sentimientos de agotamiento laboral, despersonalización y baja realización personal en el centro laboral.(Mansilla. F, 2012).

De igual manera Cherniss (1980) Indica que la aparición de este síndrome no surge de un momento a otro, este es un proceso que se da de forma paulatina puesto que es un proceso de adaptación entre el trabajador estresado y en trabajo estresante. Sin embargo a diferencia de Edelwich y Brodsky , Cherniss determinó la existencia de 3 fases o etapas por la que el trabajador debe de pasar para llegar a padecer el S. Burnout. En la primera fase se encuentra el momento en el que las demandas del trabajo exceden a los recursos del trabajador ocasionando una situación de estrés laboral, esta fase es conocida como la del Estrés. En la segunda fase llamada fase del agotamiento, surgen las respuestas emocionales a causa de la sobre exigencia del trabajador como consecuencia del desajuste presentado, es decir el trabajador experimenta

tensión, fatiga y la irritabilidad. Finalmente, en la tercera conocida como fase de afrontamiento, con el objetivo de defenderse de las tensiones vividas en esta fase surgen los cambios de actitud y conducta, los cuales son el distanciamiento emocional, retraimiento, cinismo y rigidez en el trabajador. (Martínez. P. 2010, p. 9). Según esta sucesión de fases se puede apreciar que el burnout aparece en la fase final siendo una respuesta ante una situación laboral intolerante. (Álvarez. E, Fernández. L 1991).

2.2.4 Proceso Evolutivo del Síndrome de Burnout

Gill Monte y Peiró (1997). Manifiestan que el Síndrome surge paulatinamente y este incrementa de manera progresiva hasta llegar a la severidad, siendo por ello considerado un proceso duradero.

Golembiewski, Munzenrider y Carter (1983), consideran que el proceso del Síndrome de Burnout da inicio con la aparición de las actitudes de despersonalización a modo de mecanismo de defensa ante el estrés, seguido de una baja realización personal en el trabajo y finalizando con el agotamiento emocional. Por el contrario Leiter y Maslach (1988), explican que a causa de los factores estresantes del trabajo lo primero que desarrolla el individuo son los sentimientos de Agotamiento Emocional, seguido de una actitud despersonalizada hacia los clientes o pacientes, y finaliza con la disminución de la realización personal en el trabajo. Años más tarde Leiter (1993) Indica que el trabajador padece inicialmente el agotamiento emocional como consecuencia de los factores estresantes en el trabajo, al hacerse esto crónico el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización, estas actitudes no intervienen en la relación entre el agotamiento personal y la realización personal en el trabajo puesto que considera que los factores estresantes del trabajo, el poco apoyo brindado y la poca posibilidad de línea de carrera son los causantes de la baja realización personal. Finalmente Gil Monte, Piero y Valcárcel (1995) incluyeron a los sentimientos de culpa en este proceso. Indicaron que el síndrome de Burnout inicia con la aparición de los sentimientos de baja realización personal en el trabajo acompañados con un alto nivel de agotamiento emocional, originando el desarrollo de actitudes de despersonalización y con el pasar del tiempo aparecen los sentimientos de culpa. Existen trabajadores que desarrollan estos

sentimientos de forma intensa y otros no, los que no lo desarrollan a pesar de sufrir de Burnout logran adaptarse al trabajo permitiendo ejercer su actividad laboral a pesar de que sea deficiente para los usuarios y la organización. Sin embargo los trabajadores que desarrollan sentimientos de culpa, pueden sufrir un círculo vicioso en el proceso del Burnout, ya que los trabajadores al tener este sentimiento les causa remordimiento por lo que esfuerzan más en su trabajo, pero al ver que las condiciones del entorno laboral no mejora, incrementa la baja realización personal en el trabajo y el agotamiento emocional ocasionando la aparición de las actitudes despersonalizadas. (Mansilla. F, 2012).

Mesías. A (2016) manifiesta que “Al considerar que el síndrome de burnout es un estado en el cual se hace notorio el desgaste profesional de los colaboradores de la institución, y que, influye directamente en la pérdida de la productividad y calidad del trabajo ejecutado es importante considerar las consecuencias al no tratar de forma adecuada a esta patología.” (P. 29).

2.2.5 Consecuencias asociadas al Síndrome de Burnout

Además de que el Síndrome de Burnout tenga consecuencias psicológicas y sociales en el trabajador, este tiene un enorme efecto en los centros de trabajo. A pesar de que la opinión general sea que si los trabajadores tienen un mal día, entonces ese es su problema personal y calificado por la empresa como algo poco importante. Sin embargo estos tipos de problemas identificados por los investigadores sugieren que el Burnout debe ser una preocupación de suma importancia, puesto que representa muchos costos para la organización como para el trabajador. (Maslach. 2009,p.38).

Gold y Col en el año 1989, mencionaron de la existencia de diversos aspectos que se pueden considerar consecuencias del Síndrome de Burnout desde el punto de vista organizacional. Encontrándose entre ellos la Intención constante de dejar el trabajo, el absentismo laboral, la disminución del esfuerzo y en el interés por las actividades laborales en el trabajador por lo que la calidad del servicio disminuye. (Gil-Monte. 1991).

Para Fidalgo. M (2005).El síndrome de Burnout se manifestará por medio del deterioro de la comunicación y de las relaciones interpersonales, observándose

indiferencia con las personas con las que trabaja; hay una clara disminución de la capacidad del trabajo, baja el compromiso, se reduce el rendimiento y la eficacia, incrementa el absentismo laboral y la desmotivación en los trabajadores por lo que incrementan las rotaciones y los abandonos de los centros laborales, incrementan los accidentes, la calidad de los servicios brindados resulta muy afectada, se incrementan drásticamente las quejas de los usuarios o clientes.

Christina Maslach, en su artículo titulado “**Comprendiendo el Burnout**”, expone que los empleados que sufren del Síndrome de Burnout tienden a disminuir su calidad de trabajo puesto que su desempeño cambia, siendo sus estándares de trabajo mínimos, cometen más errores, dejan de ser minuciosos, y tienen menos creatividad para resolver los problemas que se le presenten en el trabajo, disminuye el compromiso con la organización, incrementan los absentismos, mayor número de abandono laboral, afectando no solo a la empresa si no a los compañeros con los que trabaja por los conflictos que genera. Es por ello que el Síndrome de Burnout llega a ser considerado contagioso y perpetuarse por medio de las relaciones informales en el trabajo con los compañeros (Maslach. 2009, p.38).

Por otro lado Núñez. J (2016), manifiesta que “El deterioro de la calidad de servicio de la organización, deriva de sus componentes actitudinales y especialmente de las actitudes de despersonalización. La disminución de la motivación y satisfacción laboral, junto con el deterioro del rendimiento de las personas en el trabajo, especialmente en lo que a calidad se refiere, y el incremento de la frustración va a condicionar el desarrollo de actitudes poco positivas y de desinterés. Las personas llegan a tratar a los demás como si fueran objetos y no como seres humanos. No solamente se adoptan actitudes rutinarias en el desarrollo del servicio, sino que se presta menos atención a las necesidades humanas del receptor. Actitudes duras y deshumanizadas se convierten con frecuencia en conductas con estas mismas características.”(p. 31).

2.2.5 Modelos Explicativos del síndrome de Burnout

Desde el descubrimiento del Síndrome de Burnout nace la necesidad de explicarlo integrándolo en modelos teóricos amplios que buscan explicar su etiología, esto ha dado lugar a la aparición de diversos modelos teóricos que agrupan una serie de antecedentes y consecuentes, además discuten sobre qué proceso las personas llegan a sentirse quemados. (Gil-Monte y Peiró. 1999, p. 262).

Según Gil-Monte y Peiró (1999). Los modelos creados desde las consideraciones psicosociales pueden ser clasificados en tres grupos: Teoría Sociocognitiva del yo, Teoría del intercambio social y Teoría organizacional.

- **Modelos desarrollados en el Marco de la Teoría Sociocognitiva del Yo:** Estos modelos se caracterizan por explicar la etiología de Burnout considerando que las cogniciones de las personas influyen en lo que perciben y realizan, siendo estas modificadas por efecto de sus acciones, y por la observación de las consecuencias de las acciones de los demás. También consideran que la seguridad de la persona en sus capacidades determina el empeño que esta pondrá para lograr los objetivos y la facilidad o dificultad en conseguirlos, determinará también las reacciones emocionales que acompañan a la acción. Los modelos encontrados en este grupo son el Modelo de competencia social de Harrison (1983), el Modelo de Pines (1993), el Modelo de Cherniss (1993) y el Modelo de autocontrol de Thompson, Page y Cooper (1993). Los tres primeros modelos la variable autoeficacia percibida es la principal para el desarrollo del Síndrome de Burnout. Sin embargo en el último llamado modelo de autocontrol, la variable que determina el desarrollo del Síndrome es la autoconfianza profesional y su influencia sobre la realización profesional. (Gil-Monte y Peiró. 1999, p. 263).

Uno de los modelos más representativos de este grupo es el Modelo de Competencia Social de Harrison de (1983). Este considera a la competencia social y la eficacia percibida como las variables claves en el desarrollo del Síndrome de Burnout. Harrison plantea que las personas que trabajan en profesiones de ayuda, inicialmente poseen un sentimiento elevado de

generosidad, altruismo. Esta motivación junto a los factores de ayuda (objetivos realistas, capacitaciones, participación en toma de decisiones, etc.) o factores de barrera (objetivos poco realistas, ausencia o escasos de recursos, sobrecarga laboral, conflictos, etc.) son los que determinarán la eficacia de la persona en el logro de sus objetivos laborales. (Gil-Monte. 2001, p. 3).

- **Modelos desarrollados desde las teorías del intercambio social.** Los Modelos plantean que al momento que el individuo establece relaciones interpersonales se da inicio al proceso de comparación social, desarrollándose así las percepciones de falta de equidad o falta de ganancia. Estos modelos consideran que el Síndrome de Burnout tiene su principal origen en aquellas percepciones. En este grupo podremos encontrar al Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993) y al Modelo de conservación de recursos de Hobfoll y Fredy (1993). (Gil-Monte y Peiró. 1999, p. 263).

El modelo más representativo de este grupo es el Modelo de comparación social de Buunk y Schaufeli (1993). Quienes plantean que el síndrome tiene una doble causa, siendo la primera los procesos de intercambio social con los clientes, en donde se identifican tres estresores: la incertidumbre, percepción de equidad (equilibrio percibido entre lo que da el resto y recibe a cambio) y la falta de control laboral. En relación a la segunda causa que, son los procesos de afiliación social y comparación con los colegas, es decisiva en el desarrollo del Síndrome la falta de apoyo social, el hecho de no pedir ayuda a los colegas en el trabajo por temor a las críticas o ser tachados de incompetentes. (Gil-Monte. 2001, p. 4).

- **Modelos elaborados desde la teoría organizacional.** En estos modelos se incluyen como antecedentes del Síndrome las disfunciones del Rol, la falta de salud organizacional, la estructura, la cultura y el clima organizacional. Estos modelos se caracterizan por resaltar lo importante que son los estresores del contexto de la organización y las estrategias de afrontamiento usadas ante la experiencia de quemarse. Todos estos modelos ponen al Síndrome de Burnout como una respuesta al estrés Laboral. En este grupo encontramos el Modelo de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988), ellos destacan las disfunciones de los procesos del Rol, y especialmente la importancia de la sobrecarga laboral y

de la pobreza del rol como responsables del desarrollo del síndrome. (Gil-Monte y Peiró. 1999, p. 263).

El modelo de Cox, Kuk y Leiter (1993), destaca la importancia de la “salud organizacional” refiriéndose al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización tales como su estructura, política, procedimientos, cultura, etc; ya que ante la ausencia de estos favorecería al desarrollo del síndrome.(Martínez. 2010. p, 18). Y para finalizar, el modelo de Winnubst (1993), define que el Burnout afecta a todo tipo de profesionales. Este modelo es considerado el representativo del grupo, puesto que resalta la importancia de la estructura organizacional, la cultura y el clima organizacional como variables claves en la etiología del Síndrome. Por lo tanto el origen del Burnout estaría influida por los problemas derivados de dichas variables. Winnubst (1993), menciona que los antecedentes del Síndrome de Burnout varían en cuanto al tipo de cultura organizacional e institucionalización del apoyo social, paralelo a ello al estar relacionado el apoyo social con la estructura organizacional esta se convierte en un factor importante que afecta la percepción del sujeto sobre la estructura organizacional, convirtiéndose por lo tanto en una variable esencial sobre la cual se puede trabajar para intervenir o disminuir los niveles de burnout. (Gil-Monte. 2001, p. 4).

Gil-Monte y José Peiró (1999), en su estudio titulado “**Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo**”, hacen mención de las investigaciones realizadas considerando las variables de las tres perspectivas ya expuestas para desarrollar así un Modelo elaborado desde la teoría Estructural.

- **Modelo elaborado desde la teoría Estructural** .Esta compuesto por el modelo de Gil-Monte y Peiró (1997). Este modelo toma en cuenta los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales para explicar la teoría del Síndrome de Burnout de forma completa. Se caracteriza por basarse en los modelos transaccionales, estos modelos plantean que el estrés se da como consecuencia de la falta de equilibrio de la percepción entre las demandas y la capacidad de respuesta de la persona. (Martínez. 2010,p. 18). Según este modelo el Síndrome de Burnout puede entenderse como una respuesta que se

da como efecto de una reevaluación cognitiva a las estrategias de afrontamiento que usó el trabajador para disminuir el estrés laboral pero que no resultaron eficaces frente al estrés laboral percibido. Gil-Monte y Peiró (1999), mencionan que “Esta respuesta supone una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias y se inicia con el desarrollo conjunto de baja realización personal en el trabajo y altos sentimientos de agotamiento emocional. Las actitudes de despersonalización que siguen se consideran una estrategia de afrontamiento desarrollada por los profesionales ante la experiencia crónica de baja realización personal en el trabajo y agotamiento emocional. Esta perspectiva integra el papel de las cogniciones y emociones como variables mediadoras en la relación entre el estrés laboral percibido y las respuestas actitudinales y conductuales” (Gil-Monte y Peiró. 1999, p.264).

2.2.6 Evaluación del Síndrome de Burnout

A lo largo del tiempo diversos instrumentos fueron creados para medir el Síndrome de Burnout. Sin embargo el más usado para medir el Síndrome de Burnout, independientemente de las características ocupacionales de la muestra y de su origen, es el “Maslach Burnout Inventory” (MBI). Siendo a su vez el instrumento que ha generado mayor cantidad de investigaciones. (Gil-Monte, 2003).

El Maslach Burnout Inventory (MBI), fue creado por Maslach y Jackson (1981, 1986), para la medición del Síndrome de Burnout. Este es un instrumento conformado por 22 ítems que valora con una escala de frecuencia de siete grados. Este se divide en tres subescalas que miden los factores de Agotamiento Emocional, Despersonalización y realización personal, obteniendo en ellas puntuaciones como altas, medias y bajas. (Olivares, Mena, Jélvez, Macía. 2013, p. 147).

En 1996 se realizó la última edición del manual en el cual se presentaron tres versiones. La primera edición fue nombrada Maslach Burnout Inventory –Human Services Survey (MBI-HSS), dirigida únicamente a trabajadores del área de Salud. Se dividió en tres escalas las cuales fueron realización profesional (8

ítems), agotamiento emocional (9 ítems) y despersonalización (5 ítems). La segunda edición es denominada Maslach Burnout Inventory-Educators Survey (MBI-ES), elaborada para los trabajadores del área de educación, conservando la estructura tridimensional el único cambio es que esta versión cambia la palabra paciente por alumno. Finalmente la Tercera edición es llamada Maslach Burnout Inventory - General Survey (MBI-GS), la cual está destinada para evaluar a profesionales no asistenciales. Esta versión mantiene la estructura tridimensional no obstante la cantidad de ítems se reduce a 16 y los nombres de las subescalas son cambiados a Desgaste emocional, cinismo y Eficacia profesional. (Gil-Monte. 2003, p. 28-29)

Sin embargo luego de la creación del MBI se fue generando un gran número de investigaciones acerca del mismo, para confirmar la existencia de las tres dimensiones que evalúan las subescalas. Estos estudios buscaban aclarar la discusión que existe entre los autores que defienden la tridimensionalidad del síndrome y los que rechazan alguna de las dimensiones o proponen otros factores. A pesar de todo viene a ser mayoría los trabajos que apoyan dicha tridimensionalidad. (Rubio. 2003, p. 52).

Fidalgo. M (2006). Menciona en que este instrumento solo se limita a evaluar el grado en que están afectados los individuos evaluando las dimensiones que la componen. Este instrumento no nos brinda las posibles causas siendo este un factor en el que debemos de trabajar ser preventivos. Para ello es de suma importancia realizar una evaluación de las condiciones psicosociales del trabajo y establecer las correlaciones entre los individuos y los indicios o consecuencias de Síndrome de Burnout presentes.

2.2.7 Estrategias de Intervención para la Prevención y Tratamiento del Síndrome de Burnout.

Según Morín. V (2014), en su artículo denominado **“Síndrome de Desgaste Profesional: ¿Qué podemos hacer?”**, en el cual ofrece una perspectiva las estrategias de intervención en casos de Síndrome de Burnout. Estas estrategias de intervención se agrupan según el foco de acción en: individuales, grupales y

organizacionales. Por otro lado según el objetivo o propósito: identificadoras, preventivas y de tratamiento. Es recomendable combinar las distintas estrategias puesto que ayuda a aumentar la efectividad de las acciones. (Morín. 2014, p. 38)

2.2.7.1 Las estrategias de intervención según el foco de acción:

Estas estrategias son agrupadas según Gil-Monte (2003) en tres categorías, las estrategias Individuales, las estrategias grupales y las estrategias organizacionales.

A nivel de **Estrategias Individuales**, la finalidad es incrementar los recursos personales mediante el desarrollo de competencias laborales, este concepto engloba no solo es aspecto laboral sino al conjunto de comportamientos necesario para un adecuado desempeño de la ocupación. (Morín. 2014, p. 39). Se recomienda realizar entrenamientos en técnicas para la solución de problemas, para lograr una comunicación asertividad y para manejar el tiempo adecuadamente (Gil-Monte. 2003, p. 31).

Dentro de las **Estrategias Grupales**, el apoyo social por parte de los compañeros y supervisores en el trabajo es considerada la más importante. Puesto que a través del apoyo social en el trabajo los individuos obtienen información nueva, mejoran y desarrollar nuevas habilidades, consiguen refuerzo social y la retroalimentación sobre las actividades y responsabilidades que realiza, consiguiendo al mismo tiempo apoyo emocional, consejos, etc. Algunas formas de brindar este importante apoyo es escuchando al compañero de forma activa y empática, ofrecer apoyo técnico cuando sea necesario, estimular la creatividad en el ambiente laboral y brindar apoyo emocional cuando se perciba que es necesario para el otro. (Morín. 2014, p. 39).

Referente a las **Estrategias Organizacionales**, las intervenciones pueden ser por un lado en reducir los elementos

estresantes del trabajo, tales como la sobrecarga; y por otro lado aumentar los recursos laborales, como la autonomía laboral o el apoyo social. No obstante es fundamental el involucramiento de las cabezas de la organización, quienes deben de implementar y apoyar los programas de prevención. (Morín. 2014, p. 39). Pues el origen del problema se encuentra en el contexto Laboral por lo tanto la organización debe desarrollar los programas de prevención para mejorar el ambiente y el clima laboral. Las estrategias más relevantes para la prevención son: Los **Programas de socialización anticipada**, consiste en que el sujeto pueda prevenir el choque con la realidad laboral y sus consecuencias, permitiendo así desarrollar estrategias prácticas para enfrentarse a las expectativas irreales que el sujeto tenía del trabajo. La **implantación de Sistemas de Evaluación y retroinformación**, con la finalidad de preparar al sujeto para la ejecución futura de sus funciones, se busca el autoaprendizaje y crecimiento personal a través del asesoramiento en el establecimiento de objetivos, y en la planificación de su carrera. El evaluador toma la función de asesor y el profesional posee un rol activo, participando en el diseño de los planes futuros para la ejecución laboral. Y por último el **desarrollo Organizacional**, tiene como objetivo mejorar los procesos de renovación y de solución de problemas en la empresa por medio de la gestión de una cultura organizacional más eficaz y colaborativa. (Gil-Monte. 2003, p. 31).

2.2.7.2 Estrategias de Intervención según el objetivo de la intervención:

Ya sea el propósito de la intervención para un diagnóstico, prevención o un tratamiento, las intervenciones se clasifican en estrategias para identificar el problema, estrategias de prevención y estrategias de tratamiento. Las **Estrategias para identificar el problema**, pueden incluir desde el simple acceso

a la información sobre el síndrome para que cada individuo pueda realizarse un auto seguimiento, que consiste en conocerte a ti mismo y en tomar conciencia si existen problemas, puesto que la autocomprensión inicia con la autoobservación. Siendo este es el principal paso para abordar el problema. Y posteriormente pasando por la aplicación de instrumentos de medición validados como el MBI. Hasta la formación de grupos focales, y diversas técnicas que permitan obtener un diagnóstico situacional organizacional lo más preciso que se pueda. Cuando hablamos de Las **Estrategias de prevención** estas se clasifican en dos, la *prevención Primaria* consiste en la reducción de los factores de riesgo o en cambiar el origen de los factores estresantes. Como sugerencias a nivel individual se plantea la formación de estrategias para el manejo de tiempo, comunicación asertiva y resolución de problemas. La *prevención Secundaria* tiene como fin el mejorar el modo de respuesta que las personas tienen ante estos factores estresantes, esto se realiza en todos los trabajadores. En esta prevención se puede aplicar a nivel de grupo la sociabilización anticipatoria (exponer a los postulantes a la realidad del puesto al que postulan antes de contratarlos), y a nivel individual las tutorías (brindar ayuda para resolver problemas laborales a los empleados de parte de un colega con más experiencia o jefe.), grupo de pares (grupos de compañeros de trabajo que se reúnen para brindar apoyo mutuo) y el rediseño del puesto (consiste en añadir y quitar responsabilidades que posee el trabajador actualmente y así este sea más significativo). Las **Estrategias de tratamiento**, denominadas también prevención terciaria, tienen como objetivo el tratar y/o curar a los trabajadores que sufren de Burnout, se puede utilizar a nivel grupal los grupos de autoayuda (estos grupos son coordinados por un moderador y permiten discutir las preocupaciones de los participantes), a nivel individual se recomienda la orientación (por parte de un especialista de la salud como el psicólogo laboral, está indicada para empleados

que se encuentran en una crisis temporal) y psicoterapia (lo realiza habitualmente psiquiatras, psicoterapeutas o psicólogos clínicos, se basan principalmente en los principios de la terapia cognitivo conductual). (Morín. 2014, p. 39).

2.3 Definiciones conceptuales

2.3.1 Definiciones del Síndrome de Burnout

Freudenberger H. (1974). Fue el primero en introducir el concepto de Burnout y a partir de ello se inició el origen de estudios sobre este síndrome. Describe como una sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que era resultado de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador.

Maslach y Jackson (1981), plantean que el Burnout es una respuesta inadecuada frente a un estrés emocional crónico. Este Síndrome es considerado tridimensional puesto que posee tres áreas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. (Gil-Monte. 2008, p. 6)

Perlman y Hartman (1982), lo definen cómo una respuesta al estrés emocional crónico el cual cuenta con tres componentes: agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y, un exceso de despersonalización. (Gil-Monte. 2008, p. 5)

Farber (1984) lo define como las manifestaciones conductuales de agotamiento emocional y físico originadas por el inadecuado afrontamiento de situaciones estresantes. (Rubio.J. 2003, p.31).

Brill (1984), lo define como un estado disfuncional relacionado con el trabajo en una persona que no padece otra alteración psicopatológica significativa. Su desarrollo se da en

cualquier trabajo, y no sólo en los trabajos asistenciales. (Mesías. A, 2016. Pag, 23). Pines y Aronson (1988) Definen al Síndrome de Burnout como el estado de agotamiento mental, físico y emocional, procedente de la involucración crónica en el trabajo en situaciones con demandas emocionales. Esto se da en todo tipo de profesionales. (Mesías.A. 2016, p. 3)

Maslach (1993) Define al Burnout cómo un síndrome psicológico que implica una respuesta prolongada a estresores interpersonales crónicos en el trabajo. Las tres dimensiones claves de esta respuesta son un agotamiento extenuante, sentimiento de cinismo y desapego por el trabajo, y una sensación de ineficacia y falta de logros. Esta definición es una afirmación más amplia del modelo multidimensional que ha sido predominante en el campo del Burnout. (Maslach. 2009, p.1)

Maslach, Schaufeli y Leiter (2001) añaden que el *burnout* es una respuesta a los estresores interpersonales crónicos que se desarrollan en el trabajo, donde los síntomas dominantes de esta respuesta están caracterizados por la presencia de un agotamiento abrumador, sensaciones de cinismo en el trabajo y un sentido de ineficacia y carencia de la realización personal.

Gil-Monte (2003) “El síndrome de quemarse por el trabajo se define como una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotados a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos, y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo, que son vistas de manera deshumanizada debido al endurecimiento afectivo del profesional. El síndrome de quemarse por el trabajo no debe identificarse con estrés psicológico, sino que debe ser entendido como una respuesta a fuentes de estrés crónico (estresores) que

se originan en la relación profesional-cliente, y en la relación profesional-organización”. (p.183)

2.3.2 Definiciones de las dimensiones del Síndrome de Burnout según Maslach y Jackson (1981).

Según la definición brindada por Maslach y Jackson (1981), El Burnout es considerado tridimensional por las tres áreas que posee:

Cansancio emocional (CE): Hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se genera como consecuencia de las interacciones que los trabajadores deben mantener con los clientes. Aparecen sentimientos de impotencia, desesperación, depresión, cólera, impaciencia, irritabilidad, aumento de la tensión, falta de consideración y cortesía. Como también signos físicos tales como cansancio crónico, abatimiento, náuseas, tensión muscular, dolencias somáticas y trastornos del sueño.

Despersonalización (DP): Es considerada la aparición de sentimientos y actitudes negativas hacia las personas que atienden. Con actitudes frías, deshumanizadas, negativas y distantes. Esta deshumanización lleva a los profesionales a pensar que las personas son merecedoras de sus problemas. En general, se desarrollan actitudes negativas hacia los demás, hacia uno mismo, hacia el trabajo y hacia la vida en general.

Realización Personal (RP): Vienen a ser sentimientos de competencia y éxito en el trabajo, además implica la tendencia de evaluarse positivamente y se da de forma especial en el profesional que trabaja brindando servicios al cliente, en estos casos el profesional puede sentirse satisfecho consigo mismo y con su trabajo. Caso contrario, la falta de realización personal es descrita por la sensación de haber logrado muy poco y que lo realizado lo valió la pena. (Torres y Vassallo. 2015, p. 20-25).

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de estudio.

3.1.1. Tipo de estudio

El presente estudio reúne es de tipo Descriptivo, ya que la finalidad es determinar y recolectar datos acerca de los distintos aspectos o dimensiones del fenómeno que se está investigando. Reforzando este criterio Méndez (2011), indica que la investigación descriptiva brinda las características que posee el universo de investigación, se indican las formas de conducta y actitudes del total de la población investigada en relación al fenómeno a estudiar, permite establecer comportamientos concretos mediante el manejo de determinadas técnicas de recolección de información como la observación, las entrevistas y los cuestionarios. Es decir, únicamente busca medir o recoger información de manera independiente o conjunta acerca de las variables investigadas, el objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014)

3.1.2. Diseño de estudio

El diseño elegido para la presente investigación es el No Experimental. Esta se realizara sin manipular deliberadamente las variables independientes, lo que se hace en la investigación experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para luego analizarlos. (Kerlinger, F. 1988).

3.2. Población y muestra.

3.2.1. Población

La población de estudio, está conformada por 45 trabajadores, de los cuales 37 son mujeres y 8 hombres en rangos de edad de 20 a 40 años, del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana.

3.2.2. Muestra

El tipo de muestreo es censal por lo que se incluirá todos los casos del universo o la población a estudiar. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014). En este caso se utilizará el 100% de la población que conforma el área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana.

3.3. Identificación y operacionalización de la variable.

La Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”, mediante el Inventario de Burnout (MBI) de Cristina Maslach y Susan Jackson (1981). Será detallada en la siguiente tabla.

Tabla 1.

Operacionalización de la variable “Síndrome de Burnout”.

Variable	Dimensión	Peso	N° de Ítems	Indicadores	Niveles
Síndrome de Burnout Maslach y Jackson	Cansancio emocional (CE) “Sus elementos describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación que	41%	9 ítems	ítems: (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) del Maslach Burnout Inventory	- Alto - Medio - Bajo

<p>(1981), plantean que el Burnout es una respuesta inadecuada frente a un estrés emocional crónico. Este Síndrome es considerado tridimensional puesto que posee tres áreas: Agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.</p>	<p>contiene una expresión clara de dicho sentimiento: "1. Me siento emocionalmente agotado Por mi trabajo". (Maslach y Jackson. 1997, p. 8).</p>				
	<p>Despersonalización (DP): "Los elementos de esta escala describen una respuesta impersonal y fría hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional". (Maslach y Jackson. 1997, p. 8).</p>	23%	5 ítems	<p>ítems: (5, 10, 11, 15, 22) del Maslach Burnout Inventory</p>	<p>- Alto - Medio - Bajo</p>
	<p>Realización Personal (RP): Esta escala contiene elementos que describen sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome. (Maslach y Jackson. 1997, p. 8).</p>	36%	8 ítems	<p>ítems: (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21) del Maslach</p>	<p>- Alto - Medio - Bajo</p>

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de la información necesaria, se diseñó una ficha que incluye los datos sociodemográficos y el Inventario de Burnout de Maslach(MBI),la versión de Llaja, Sarria y García (2007) adaptada al contexto peruano. El instrumento no tiene tiempo limitado, sin embargo la mayoría de los sujetos tarda entre 10 y 15 minutos en completarlo. Está conformado por 22

ítems agrupados en 3 factores que son denominados Cansancio emocional (9 ítems), despersonalización (5 ítems) y realización profesional (8 ítems).

3.4.1 FICHA TÉCNICA

Nombre de la escala : Inventario de Burnout (MBI)

Autores : Cristina Maslach y Susan Jackson, 1981

Administración : Individual y colectiva.

Aplicación: Individual y colectiva, adultos.

Tiempo: variable, 10 a 15 minutos.

Finalidad: Evaluación de tres variables del síndrome del estrés laboral asistencial: cansancio emocional, despersonalización y falta de autorrealización personal.

Tipificación: Baremos en puntuaciones centiles y típicas, en el total de una muestra de población general, y estadísticos descriptivos de varios subgrupos de la población.

3.4.2 Descripción del instrumento

El Inventario de Burnout (MBI) se trata de un instrumento cuyos ítems están redactados para expresar sentimientos o actitudes personales referentes al trabajo. Evalúan 3 escalas y 22 ítems distribuidos del siguiente modo: Cansancio emocional (9 ítems), Despersonalización (5 ítems) y Realización Personal (8 ítems)". (Vizcarra, Llaja, Limo y Talabera. 2015, p. 117).

La valoración que se brinda a cada ítem se realiza a través de una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 0 = Nunca y 6 = Diariamente. (Bracco y Reyna. 2011, p. 37).

3.4.3 Criterios para el diagnóstico

El Inventario de Burnout no brinda un puntaje total que revele el diagnóstico, pues sólo evalúa los niveles de cada una de sus escalas o variables. La puntuación en las escalas es el resultado de sumar los grados de frecuencia anotados en los ítems que pertenecen a cada una de ellas. La puntuación máxima para la escala agotamiento emocional es 54, para despersonalización es 30 y para realización personal es 48.

- a) Cansancio Emocional (CE): Conformada por 9 afirmaciones que describen los sentimientos de una persona emocionalmente exhausta por el propio trabajo; el elemento con mayor saturación contiene una expresión clara de dicho sentimiento: "1. Me siento emocionalmente agotado Por mi trabajo. Lo conforman los ítems 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 y 20. Su **puntuación máxima es de 54**, esta puntuación es directamente proporcional con la intensidad del Síndrome. A mayor puntuación mayor es el cansancio emocional y nivel de Burnout experimentado.
- b) Despersonalización (DP): Compuesta por 5 afirmaciones. Sus elementos valoran el grado en que la persona reconoce actitudes de distanciamiento y frialdad hacia los receptores de los servicios o cuidados del profesional. Tanto en ésta como en la escala anterior, los profesionales con puntuaciones altas presentan grados elevados de vivencia del síndrome del estrés laboral asistencial. Lo conforman los ítems 5, 10, 11, 15 y 22. La **puntuación máxima es de 30 puntos**, a mayor puntuación mayor despersonalización y el nivel de Burnout experimentado.
- c) Realización Personal (RP): Se conforma por 8 afirmaciones que buscan evaluar sentimientos de competencia y éxito en el

trabajo. Está compuesta por los ítems 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 y 21.

La **Puntuación máxima es de 48 puntos**, a mayor puntaje mayor realización personal. En contraste con las otras escalas, las puntuaciones **bajas son indicativas del síndrome**, pero es independiente de ellas y sus elementos no tienen pesos negativos en ellas. La variable puede ser considerada como lo opuesto al Cansancio emocional y a la Despersonalización. Sin embargo, se observan correlaciones bajas con las otras dos escalas.

Es por ello que el diagnóstico del Síndrome de Burnout se dará en las personas que tengan altos niveles en las escalas de Cansancio emocional y Despersonalización, y bajos niveles en Realización Personal. (Maslach y Jackson. 1997,p. 11).

En el Manual original, las autoras decidieron emplear una clasificación tripartita de la variabilidad de los resultados en el MBI. Teniendo como punto de mira el síndrome que mide el MBI, en la categoría baja se encuentra los resultados de los sujetos que ocupan el tercio inferior (centiles 1 a 33), en la categoría media están las puntuaciones de los casos que ocupan el tercio central de una distribución normal (centiles 34 a 66), y en la categoría alta se recogen las puntuaciones del tercio superior (centiles 57 a 99). Con este criterio normativo para la interpretación construyeron una tabla con las principales muestras. Para su uso es necesario recordar que el polo alto de la escala RP del MBI debe ser la falta de Realización personal (propio de una persona con el síndrome de estrés labora asistencial), es decir, cuando el sujeto obtiene puntuaciones bajas; por tanto, en esa tabla el polo alto está señalado como *menos que* (<), y el polo bajo encuadra las puntuaciones que son mayores que (>).La tabla 2 recoge la clasificación tripartita y estadísticos básicos de las muestras americanas y españolas.(Maslach y Jackson. 1997,p. 31-32)

Tabla 2 *Clasificación tripartita y estadísticos básicos en muestras originales (USA) y españolas.*

		Clasificación			Estadísticos		
Muestra		Esc.	Baja	Media	Alta	Med.	D.t.
U S A	Muestra total (N=11.067)	CE	< 17	17-26	> 26	20,99	10,75
		DP	< 7	7-12	> 12	8,73	5,89
		RP	> 38	32-38	< 32	34,58	7,11
	Enseñanza primaria/media (N=4.163)	CE	< 17	17-26	> 26	21,25	11,01
		DP	< 9	9-13	> 13	11,00	6,19
		RP	> 36	31-36	< 31	33,54	6,89
	Enseñanza superior (N=635)	CE	< 14	14-23	> 23	18,57	11,95
		DP	< 3	3-8	> 8	5,57	6,63
		RP	> 42	36-42	< 36	39,17	7,92
	Personal de servicio social (N=1.538)	CE	< 17	17-27	> 27	21,35	10,51
		DP	< 6	6-10	> 10	7,46	5,11
		RP	> 36	30-36	< 30	32,75	7,71
	Profesionales médicos (N=1.104)	CE	< 19	19-26	> 26	22,19	9,53
		DP	< 6	6-9	> 9	7,12	5,22
		RP	> 39	34-39	< 34	36,53	7,34
	Profesionales salud mental (N=730)	CE	< 13	14-20	> 20	16,89	8,90
		DP	< 4	5-7	> 7	5,72	4,62
		RP	> 34	29-34	< 29	30,87	6,37
	Otros profesionales (N=2.897)	CE	< 17	17-27	> 27	21,42	11,05
		DP	< 6	6-10	> 10	8,11	6,15
		RP	> 39	34-39	< 34	36,43	7,00
E S P A Ñ A	Muestra total (N=1.138)	CE	< 15	15-24	> 24	20,86	11,30
		DP	< 4	4-9	> 9	7,62	5,81
		RP	> 39	33-39	< 33	35,71	8,08
	Profesionales médicos (N=156)	CE	< 22	22-31	> 31	26,42	12,26
		DP	< 7	7-13	> 13	10,77	6,60
		RP	> 35	30-35	< 30	32,46	8,45
	Profesionales de policía (N=149)	CE	< 10	10-17	> 17	15,79	11,77
		DP	< 6	6-11	> 11	9,36	5,79
		RP	> 41	34-41	< 34	37,31	9,02
	Profesionales docentes (N=51)	CE	< 17	17-21	> 21	20,33	8,94
		DP	< 3	3-5	> 5	5,08	4,08
		RP	> 41	36-41	< 36	38,22	6,35

3.4.4 Procedimiento en la Construcción del MBI

3.4.4.1 Estudios Originales (EE.UU)

Las fases experimentales de la construcción original del MBI duraron unos 8 años aproximadamente. Partiendo de un instrumento con 47 elementos apreciados en dos continuos de medida: la frecuencia y la intensidad de los sentimientos. Esta primera versión fue aplicada a una muestra de 605 profesionales de servicios humanos. Los análisis de las respuestas permitieron seleccionar los 25 mejores elementos que

cumplían los siguientes criterios: saturación factorial superior a 0,40 en sólo un factor, amplia variabilidad de respuestas, porcentaje mínimo de respuestas en la alternativa Nunca y una elevada correlación del elemento con su escala. Este segundo instrumento fue aplicado a una segunda muestra de 420 profesionales. Los resultados eran tan semejantes a los anteriores que se unieron las muestras (N=1.025) para factorizar las respuestas y definir cuatro factores principales de tipo ortogonal; sus saturaciones eran muy similares en ambos continuos de medida. Los tres primeros (con valores comunes superiores a la unidad) han servido para definir las escalas del MBI. La muestra original estaba compuesta por 1.025 sujetos de muy diversas profesiones de tipo asistencial: 142 policías, 132 enfermeras, 125 administradores, 116 profesores, 159 asistentes sociales, 97 orientadores, 63 empleados en centros de salud, 43 médicos, 40 psicólogos y psiquiatras, 31 abogados y 77 de otras profesiones. El análisis de las relaciones entre las puntuaciones observadas en el continuo de frecuencia y en el continuo de intensidad de los 22 elementos, ofrecía índices que variaban entre 0,35 y 0,75 con un promedio de 0,56. Aunque esta relación no era perfecta, resultaba muy elevada a nivel de puntuaciones directas en las escalas y para el futuro del instrumento las autoras decidieron considerar únicamente el continuo de frecuencia. (Maslach y Jackson. 1997, p.12-13).

3.4.4.2 Adaptación Española

La versión experimental española ha sido elaborada a partir de la edición original de 1986, pero incorporando también en su diseño los dos continuos de medida aludidos en los apartados anteriores, la frecuencia y la intensidad de los sentimientos. Esto ha permitido contrastar las conclusiones de las autoras en el tema del continuo de la medida.

La primera muestra experimental estuvo formada por 156 profesionales de los servicios médicos (Adjuntos, Jefes de Servicio y Jefes de Sección de varios centros hospitalarios). En este estudio se introdujeron varios criterios de tipo actitudinal para comprender mejor el síndrome del estrés laboral asistencial en la profesión médica. En esta

muestra de personal médico, los índices de correlación entre los dos continuos de medida (frecuencia e intensidad de los sentimientos) han sido de 0,91 para CE, 0,87 para DP y 0,83 para RP. Además, ambas medidas han presentado una estructura muy similar en cuanto a su composición factorial y de relaciones; por tanto, se contrastan las conclusiones de las autoras y en la versión española definitiva del instrumento se recoge únicamente una medida de la frecuencia de los sentimientos del estrés, y se continúan los estudios con los 22 elementos originales y esta escala de frecuencia de los sentimientos. (Maslach y Jackson. 1997, p.13).

3.4.4.3 Confiabilidad y Validez del MBI

Según la versión original traducida al idioma español por Nicolás Seisdedos, y publicado por TEA Ediciones en el año 1997. En cuanto a la fiabilidad, se llevó a cabo el estudio de confiabilidad a través del método de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach en una muestra de 1316 casos en donde se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en Cansancio Emocional, 0.79 en Despersonalización y 0.71 en Realización Personal. Se realizaron otros dos análisis originales en donde se emplearon el procedimiento de Test-retest. En el Primer estudio se empleó una muestra de 53 graduados universitarios en servicios sociales con un intervalo de dos a cuatro semanas entre ambas aplicaciones, los índices de fiabilidad obtenidos fueron de 0.82 en Cansancio Emocional, 0.60 en Despersonalización y 0.80 en Realización Personal. En el Segundo estudio se empleó una muestra de 248 profesores con un intervalo de un año entre el test-retest, se hallaron índices de 0.60 en Cansancio Emocional, 0.54 en Despersonalización y 0.57 en Realización personal. Estos índices expuestos son de tipo moderado pero significativo al nivel de confianza del 1%. En la primera muestra de los estudios españoles (N=156 médicos profesionales), se calcularon los índices de consistencia interna (relación entre cada elemento y su escala) y sus resultados están en la tabla 3. Los elementos están agrupados de acuerdo con la escala a que pertenecen. En primer lugar se han calculado las correlaciones de cada elemento con las puntuaciones en las tres escalas,

tanto en la muestra total (T) como en la de varones (V) y mujeres (M). Estos índices de relación están algo contaminados cuando se trata de relacionar un elemento con su propia escala, porque el mismo elemento participa en la escala, pero no existe correlación espuria cuando un elemento se correlaciona con las otras dos escalas. Para eliminar ese efecto espurio, en la muestra total se obtuvieron los índices de homogeneidad corregida (IHc) poniendo en relación un elemento con su propia escala pero en el cálculo de la puntuación en la escala no se ha dejado que participara el mismo elemento. Estos índices IHc ocupan la última columna del grupo de elementos que pertenecen a una escala; en las bases de estas columnas de valores IHc se presenta la media de dichos índices obtenida mediante los valores 'z' de Fisher. (Maslach y Jackson. 1997, p. 21).

Tabla 3

Índices de relación y homogeneidad (IHc) de los elementos

El.	Escala CE				Escala DP				Escala RP			
	T	V	M	IHc	T	V	M	IHc	T	V	M	IHc
E1	75	78	80	71	23	31	38	-	-20	-23	-23	-
E2	67	69	72	59	17	13	21	-	3	-6	-11	-
E3	64	66	67	56	13	21	32	-	-10	-20	-25	-
E6	63	61	60	47	17	20	23	-	-8	-6	-3	-
E8	79	79	79	71	29	41	49	-	-14	-29	-37	-
E13	71	73	75	63	33	45	51	-	-27	-33	-36	-
E14	59	61	62	47	13	19	24	-	10	1	-5	-
E16	67	68	68	57	21	24	27	-	-7	-19	-25	-
E20	56	56	55	47	19	31	39	-	-14	-28	-35	-
Promedio en CE				58								
E5	23	31	36	-	56	57	57	36	-26	-30	-31	-
E10	24	33	38	-	75	75	74	53	-22	-25	-27	-
E11	31	38	47	-	67	66	66	37	-22	-21	-24	-
E15	3	-0	1	-	60	54	52	20	-11	-13	-16	-
E22	16	25	30	-	50	57	58	31	-19	-17	-14	-
Promedio en DP					36							
E4	13	1	-4	-	-14	-18	-17	-	53	51	49	36
E7	5	-4	-9	-	-18	-10	-9	-	68	60	57	47
E9	-0	-7	-10	-	-20	-16	-14	-	69	64	61	48
E12	-11	-21	-26	-	-14	-21	-25	-	51	59	63	46
E17	-12	-21	-24	-	-22	-22	-24	-	65	61	59	49
E18	-27	-33	-37	-	-25	-31	-37	-	62	65	67	51
E19	-16	-18	-17	-	-14	-17	-19	-	59	58	56	41
E21	-16	-18	-20	-	-26	-23	-23	-	58	58	58	41
Promedio en RP									45			

NOTA: Muestra de 778 casos (T), 436 varones (V) y 318 mujeres (M) los valores IHc están obtenidos sobre la muestra total.

Atendiendo primero a estos valores promedio de IHc, parece que la escala más conexas es CE (0,58) y la que menos homogeneidad tiene es DP; pero estos índices están influidos por la Longitud del

instrumento empleado, la escala, que en el caso de CE tiene 9 elementos y sólo hay 5 en DP.

Si el Lector observa los índices de homogeneidad de los elementos de este análisis, los dos menos homogéneos son el 15° y el 22°, de la escala DP. Además, a nivel de este tipo de análisis, se repite una estructura interna vista en los análisis factoriales: la tendencia a relaciones positivas entre CE y DP (índices de homogeneidad positiva de pertenencia a la otra escala, de los elementos de CE con la escala DP y de los elementos de DP con la escala CE), y a relaciones negativas de los elementos de RP con las otras dos escalas, a excepción del elemento 4' (de RP) que presenta una homogeneidad positiva con la escala CE (0,13).

En cuanto a la validez del instrumento, los autores obtuvieron evidencia de Validez y realizaron tres tipos de análisis en los que las puntuaciones del MBI se pusieron en relación con las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto examinado (su pareja o un compañero en el puesto del trabajo), la presencia de algunas características laborales que normalmente provocan estrés, y las medidas en otras variables que, por hipótesis, están relacionados con este estrés.

3.4.4.4 ADAPTACIÓN PERUANA

Para la actual investigación será utilizada la versión adaptada al Perú del Inventario de Burnout original de Maslach y Jackson (1981), la cual fue realizada por Llaja, Sarria y Garcia (2007), en una muestra de profesionales de Lima. En seguida será presentada una descripción de dicho instrumento. (Pacheco. 2016, p. 84)

La Adaptación del inventario de Maslach y Jackson (1981), realizada por Llaja, Sarria y García en el año 2007, tuvo como finalidad evaluar la incidencia del Síndrome de Burnout en la población Peruana. Con una muestra de 313 participantes, Salud y No Salud, de un hospital de Lima. (Pacheco. 2016,p. 84).

Para lograr la adaptación del Inventario, este fue sometido al criterio de 15 jueces expertos en Psicología Clínica y de la Salud, para adaptar de la estructura y contenido de los Ítems. Para ello se realizó un análisis de contenido de índole cualitativo de cada ítem, calificando las observaciones y comentarios que los jueces hicieron sobre el instrumento. Los cuales coincidían básicamente en mejorar la semántica de los ítems y en el reajuste de la escala de frecuencia de los sentimientos. Sin embargo las frases permanecieron en su mayoría, similares a la versión española original.

3.4.4.5 Descripción de la muestra

Según Llaja, Sarria y García (2007). La muestra estuvo compuesta por 313 participantes, los cuales estuvieron divididos en 5 grupos:

- El grupo 0 estuvo compuesto por 163 participantes, Médicos y enfermeras del departamento de cuidados intensivos, y de otras áreas de medicina Interna, Padomi, Neurología y Epidemiología.
- El grupo 1, estuvo conformado por 36 trabajadores del área asistencial, técnicos de enfermería, digitadores y otros profesionales de Salud.
- El grupo 2, por 40 trabajadores, asistenciales y administrativos de consulta Externa y de algunas áreas de hospitalización del H.N.E.R.M.
- El grupo 3 por 50 enfermeros, de distintas sedes hospitalarias, incluidas diferentes especialidades del H.N.E.R.M.
- El grupo 4 por 23 profesionales asistenciales entre Médicos y Enfermedades, del Policlínico Pablo Bermúdez.

De los cuales el 67.9% de la muestra son mujeres, el 47.4% es casado, 27.6% tiene entre 1 a 9 años de casados. El 47.8% tiene hijos, el 39.4% no tiene hijos viviendo en casa. El 25.6%, tiene título de Licenciado y el 28.2% tiene otro nivel de estudios.

En cuanto a las condiciones laborales, el 40.4% son enfermeros, el 58% es contratado, el 16% tiene turno rotativo, el 73% tiene de 2 a 10

años en el trabajo y el 62% tiene de 2 a 10 años en su profesión. En total de la muestra de trabajadores de salud es de 62%, siendo los trabajadores del área Administrativa el 38%.

3.4.4.6 Criterios para el diagnóstico según Llaja, Sarria y García (2007).

Llaja, Sarria y García (2007), afirman que el inventario permite determinar el orden de la aparición de los síntomas. Se ha demostrado que una puntuación alta en Despersonalización significaría que este es el primer síntoma en aparecer y seguido del síntoma de Cansancio Emocional, es decir la persona obtendría también un puntaje alto en esta escala. Así también si es que a estos síntomas con puntuación alta se presenta la reducción de la Autorrealización personal, como último síntoma, se estaría determinando el Diagnóstico definitivo de Burnout. Sin embargo Llaja, Sarria y García (2007) plantean que otro enfoque para describir la presencia del síndrome de Burnout “es construir un Algoritmo, basado en los puntajes de los síntomas clínicos y su temporalidad de aparición. Se puede identificar a los sujetos con Burnout a partir de la cuantificación de los puntajes obtenidos en las escalas, y luego se los ubica dentro de las categorías: Alto, Medio o Bajo. Se vio por conveniente crear niveles adicionales, dado que la experiencia del Burnout puede ser entendida como una variable continua, de niveles crecientes. En un momento se inicia con un solo síntoma, que hablaría de Riesgo, si sigue avanzado el síndrome se incrementaría a 2 síntomas presentes: que significaría Tendencia, y finalmente la aparición de los 3 síntomas del Burnout: Cansancio emocional alto, Despersonalización alta y baja Realización personal.” (p. 58). A continuación, en la tabla 4 se presentarán subrayados los criterios clínicos para diagnosticar la presencia del Burnout.

Tabla 4

Algoritmo para clasificación de los niveles de Burnout

	CE	DP	RP
RIESGO	<u>Alto</u>	Medio o Bajo	Alto o medio
	Medio o Bajo	<u>Alto</u>	Alto o medio
	Medio o Bajo	Medio o Bajo	<u>Bajo</u>
TENDENCIA	<u>Alto</u>	Medio o Bajo	<u>Bajo</u>
	Medio o Bajo	<u>Alto</u>	<u>Bajo</u>
	<u>Alto</u>	<u>Alto</u>	Alto o medio
BURNOUT	<u>Alto</u>	<u>Alto</u>	<u>Bajo</u>

Nunura (2016) Explica el algoritmo planteado por Llaja, Sarria y García (2007):

- **Riesgo:** La persona se encuentra en riesgo de presentar burnout si el síntoma de Agotamiento Emocional o el de Despersonalización reflejan un valor Alto. Esta condición también se presenta sólo si la Realización Personal es Baja. Indica que la presencia de un síntoma significaría Riesgo.
- **Tendencia:** La persona presenta una tendencia a desarrollar el burnout cuando dos de los síntomas tienen un puntaje elevado, como es el caso del Agotamiento Emocional y la Despersonalización, o también si la Realización Personal presenta el puntaje mínimo. La aparición de dos síntomas corresponden a Tendencia.
- **Burnout:** En el tercer caso, los tres síntomas están presentes. En consecuencia, la persona ya desarrolló el síndrome de Burnout. la presencia de los tres síntomas Diagnosticarían el síndrome de Burnout.

A continuación se presentarán los puntos de corte para la determinación de los Niveles Bajo, Medio y Bajo del Síndrome de Burnout. Los cuales están basados en los percentiles (Tabla 5).

Tabla 5

Puntos de corte basados en percentiles

	Cansancio Emocional	Despersonalización	Realización Personal
Basado en Percentiles			
Bajo	< = 11	< = 2	> = 44
Medio	12 – 20	3 - 6	40 - 43
Alto	> = 21	> = 7	< = 39

3.4.4.7 Confiabilidad y Validez – Adaptación Peruana

En la adaptación realizada por Llaja, Sarria y García (2007). Los estadísticos de confiabilidad se realizaron en dos submuestras, Salud y no Salud, del total de 313 participantes, haciendo correlación por sexo, y con las 3 escalas del Burnout.

La confiabilidad fue estudiada por medio del alfa de Cronbach. En el análisis del área de agotamiento emocional del Inventario de Maslach, la confiabilidad ascendió a 0.80, evidenciando que los ítems de esta área permiten obtener puntajes confiables. En cuanto al área de despersonalización, la confiabilidad fue de 0.56. Esta subescala tiende a producir resultados menos confiables que las demás escalas. Realización personal se observa que la confiabilidad es de 0.72, significando que los ítems de esta área permiten obtener puntajes confiables.

Tabla 6
Análisis de Confiabilidad en la Muestra Total y Submuestras

	Total	Salud	No salud	Varón	Mujer
CE	0.80	0.80	0.80	0.79	0.80
DP	0.56	0.47	0.64	0.60	0.53
RP	0.72	0.73	0.70	0.77	0.70

Es importante resaltar que el número de los ítems influye en estos resultados de confiabilidad, porque este aspecto afecta directamente la magnitud del coeficiente alfa: la escala Despersonalización tiene 5 ítems mientras que las otras escalas ocho y nueve. El nivel de confiabilidad al parecer estar ligeramente relacionado con la dificultad de cada ítem para representar el constructo (despersonalización) ya que las correlaciones inter-ítems tienden a ser bajas comparándolas con las demás escalas (Tabla 7). Las correlaciones Inter- ítem promedio el mayor en CE, seguido de RP y finalmente DP. (Llaja, Sarria y García, 2007).

Tabla 7
Correlación Inter – ítem

	CE			DP			RP		
	M	Min.	Máy.	M	Min.	Máy.	M	Min.	Máy.
Total	0.316	0.144	0.573	0.216	0.100	0.345	0.254	0.141	0.384
Salud	0.318	0.107	0.606	0.157	0.053	0.375	0.266	0.102	0.426
No Salud	0.326	0.100	0.545	0.281	0.098	0.507	0.228	0.063	0.466

En relación a la validez de constructo (unidimensionalidad), el análisis factorial arrojó que el cansancio emocional obtuvo mayor varianza 39.97%, mientras que la despersonalización obtuvo un 37.59% y la realización personal un 34.90 %. Esto nos indica que DP y RP han alcanzado menos de 40% de la varianza, pero aun así, superan el mínimo porcentaje para asumir la dimensionalidad.

Referente a la Validez Discriminativa, fue explorada con las correlaciones entre las escalas, en la muestra de estudio y en la validación (Tabla 8). Prueba que los constructos no tienen relación. (Llaja, Sarria y García, 2007).

Tabla 8

Correlaciones entre subescalas en la muestra de Validación

	CE	DP	RP
CE	1		
DP	0.435**	1	
RP	0.050	-0.069	1

** p < 0.01 (bilateral).

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. Procesamiento de los resultados.

Una vez recolectada la información requerida para la presente investigación, se procedió a realizar la tabulación de la información, codificarla y transferirla a una base de datos con el programa estadístico IBM SPSS 21. Seguidamente se determinó la distribución de las frecuencias y los porcentajes de los datos obtenidos del instrumento de evaluación utilizado para la investigación. Finalmente se procedió a la aplicación de las siguientes técnicas estadísticas: la media aritmética y valor máximo y mínimo.

4.2. Presentación de los Resultados.

Tabla 9

Medidas estadísticas descriptivas de los factores pertenecientes al Síndrome de Burnout.

		CANSANCIO EMOCIONAL CE	DESPERSONAL IZACIÓN DP	REALIZACIÓN PERSONAL RP
N	Válido	45	45	45
	Perdidos	0	0	0
Media		16,54	5,41	38,78
Mínimo		1	0	10
Máximo		44	17	49

El estudio realizado a 45 sujetos sobre el Síndrome de Burnout tiene como interpretación los siguientes resultados de los factores que abarcan este Síndrome, los datos son los siguientes:

En el Factor Cansancio Emocional se puede observar:

- Una media de 16.54 que vendría a categorizarse como “Medio”.
- Un mínimo de 1 que se categoriza como “Bajo”.
- Un máximo de 44 el cual se categoriza como “Alto”.

En el factor Despersonalización se puede observar:

- Una media de 5.41 la cual vendría a categorizarse como “Medio”.
- Un mínimo de 0 que se categoriza como “Bajo”.
- Un máximo de 17 el cual se categoriza como “Alto”.

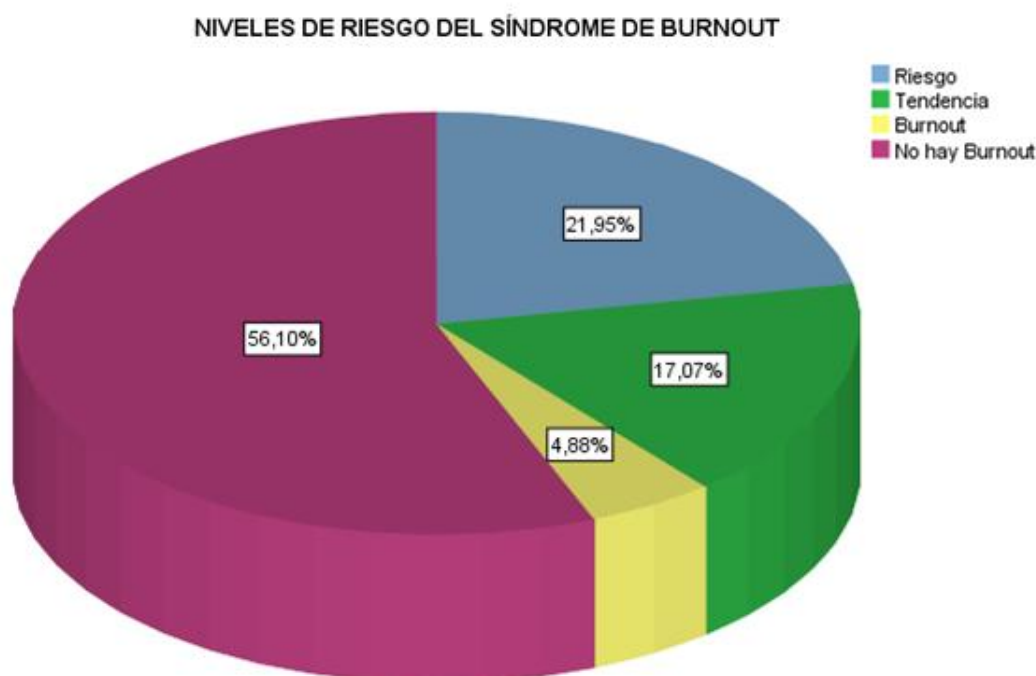
En el factor Realización Personal se puede observar:

- Una media de 38.78 categorizándose como “Medio”.
- Un mínimo de 10 que se categoriza como “Bajo”.
- Un máximo de 49 el cual se categoriza como “Alto”.

Detallaremos a continuación la distribución de los niveles del Síndrome de Burnout (Riesgo, Tendencia, Burnout y No riesgo). Según los criterios de Llaja, Sarria y García (2007), el presentar un puntaje alto en la dimensión Despersonalización es indicador de riesgo; si va seguido de un puntaje alto en Cansancio Emocional implicaría una tendencia, y si finalmente presenta alta despersonalización, alto cansancio emocional y a su vez baja realización personal se hablaría de presencia del síndrome de Burnout. En el gráfico 15 se puede observar específicamente los niveles de riesgo de padecer Burnout de los participantes evaluados.

Figura 1.

Resultados de la distribución de los niveles de riesgo del Síndrome de Burnout

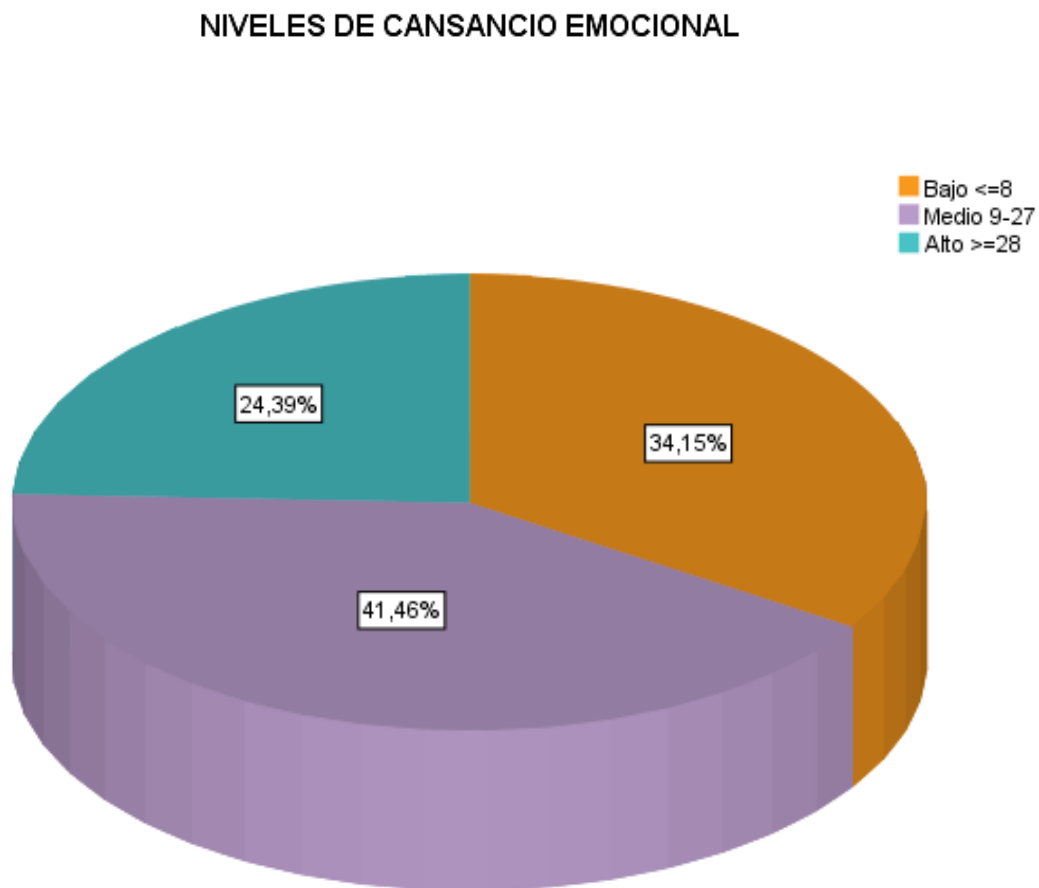


Los resultados obtenidos muestran que la presencia del Burnout se encuentra en el 4.88% lo que equivale a 2 de los 45 trabajadores del área de call center. La existencia de una “tendencia” al Burnout se halló en 8 de los trabajadores que equivaldría el 17.07% de la población evaluada, 10 de 45 trabajadores se encuentran en “riesgo” de padecerlo, que porcentualmente representa el 21.95% de la población. Finalmente un 56.10% no presentarían riesgo de sufrir síndrome de Burnout siendo 25 de 45 trabajadores del área de call center.

Referente a los resultados ya mencionados, a continuación se mostraran los Gráficos estadísticos para así observar los resultados obtenidos de los niveles (Alto, Medio y Bajo) de cada factor que conforma el Síndrome de Burnout.

Figura 2.

Resultados del Cansancio Emocional como factor del Síndrome de Burnout

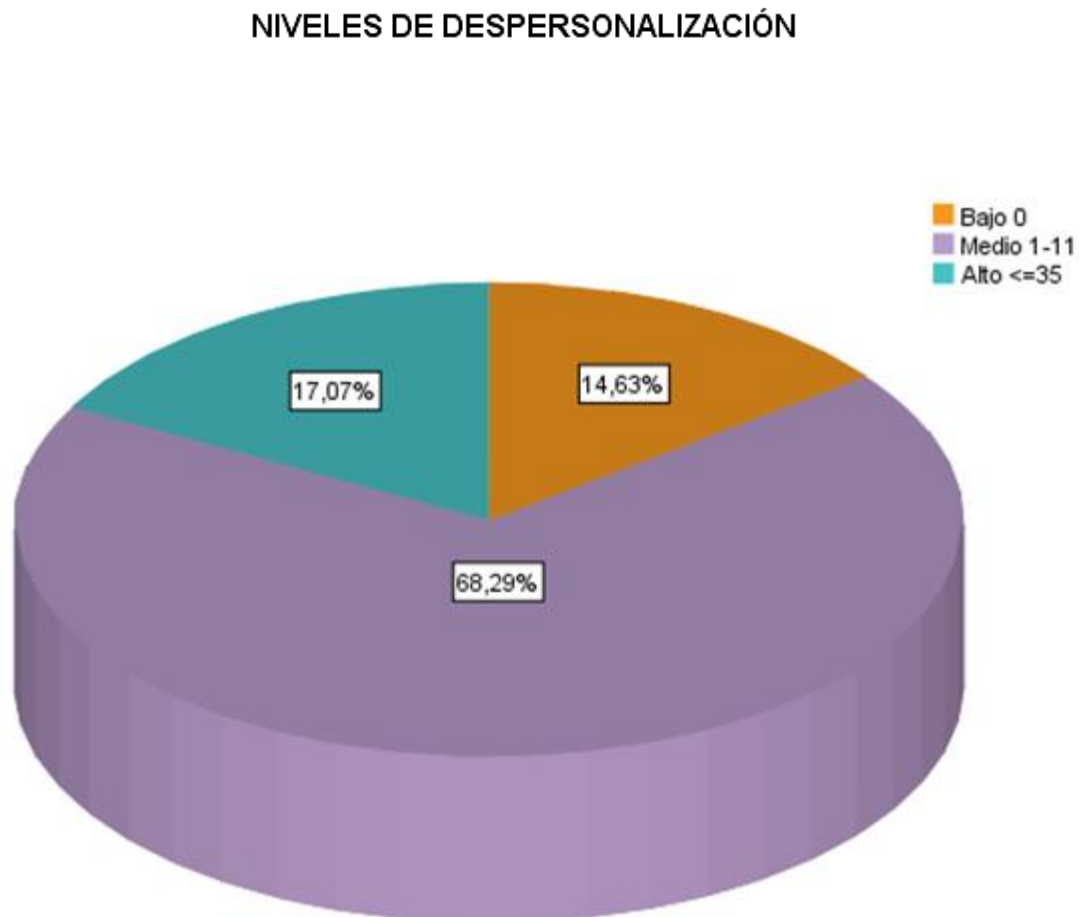


■ Comentario:

El Nivel de Cansancio Emocional se considera “Medio” puesto que se obtuvo un mayor porcentaje en esta categoría, siendo este el 41.46% que equivale a 19 de los trabajadores que la conforman. El menor porcentaje se halló en la categoría “Alto” con un 24.39% que equivale a 11 de los trabajadores del área de call center.

Figura 3.

Resultados del Despersonalización como factor del Síndrome de Burnout.

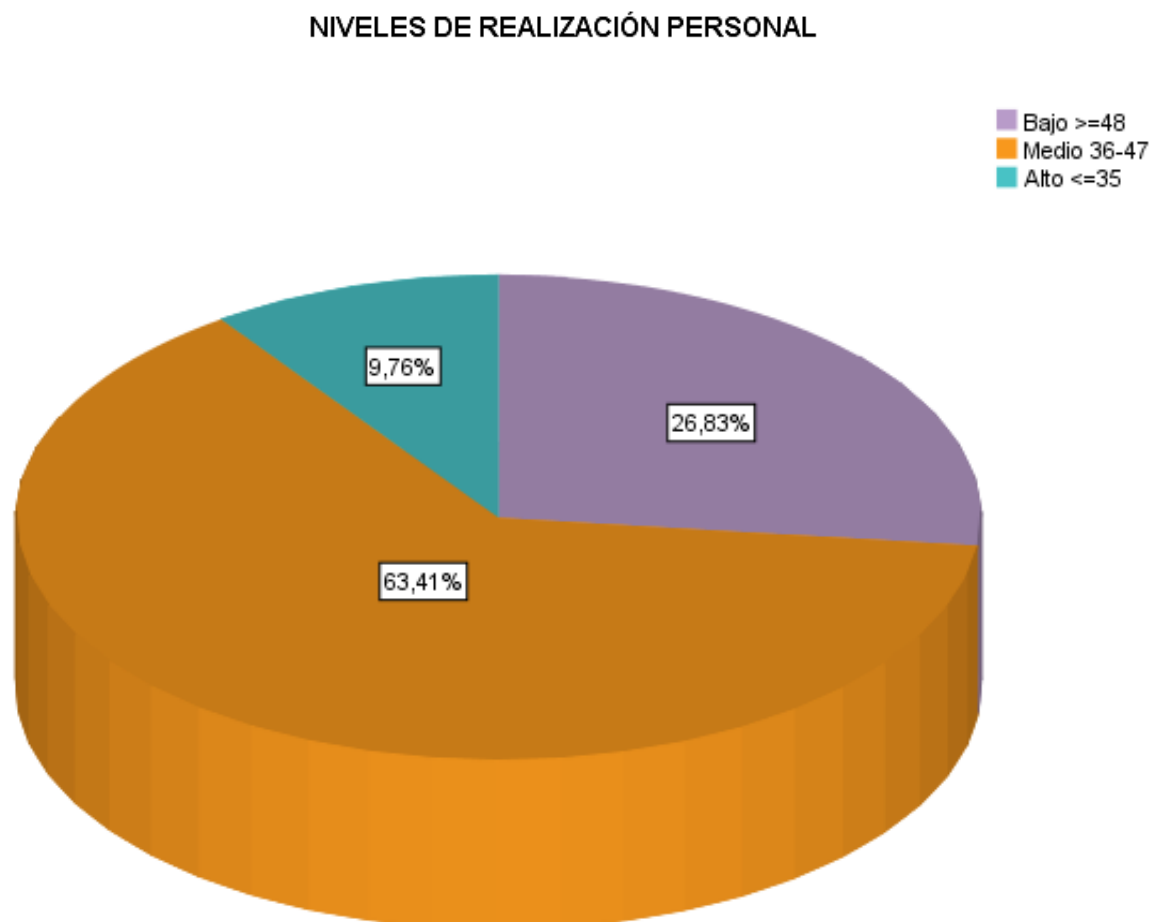


■ Comentario:

El Nivel de Despersonalización se considera “Medio”, puesto que el mayor porcentaje hallado se encontró en esa categoría, siendo este el 68.29% lo que equivaldría a 31 de 45 trabajadores del área de call center. El menor porcentaje obtenido en esta dimensión fue de 14.63% en la categoría “Bajo”, que equivale a 6 de 45 trabajadores del área de call center.

Figura 4.

Resultados del Realización Personal como factor del Síndrome de Burnout



■ Comentario:

El Nivel de Realización personal se considera “Medio”, puesto que el mayor porcentaje obtenido se encuentra en esta categoría con un 63.41% el cual está conformado por 28 de 45 trabajadores del área evaluada. El menor porcentaje se encontró en la categoría “Alto” con un 9.76% de los trabajadores del área de call center

4.3. Análisis y Discusión de los resultados.

Por medio del presente estudio se pretendió evaluar los niveles de Burnout en un grupo de 45 trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de la Ciudad de Lima Metropolitana. Para ello por medio de la evaluación realizada con el Inventario de Burnout de Maslach, se hallaron los puntajes de los tres factores que componen el Síndrome, seguidamente se procedió a la examinación de los niveles del Síndrome utilizando los niveles indicados en la adaptación Peruana del Inventario de Burnout propuesto por Llaja, Sarria y García (2007). Quienes plantean que si la persona presenta solo una de las dimensiones del Burnout desarrollada, se encontrará en “Riesgo” de padecer Burnout, si presenta dos de las dimensiones tiene una “Tendencia” a presentar el síndrome, y si poseen las tres dimensiones es indicador que ha desarrollado por completo el Síndrome de Burnout. Por el contrario, si no se manifiesta ninguna de las tres dimensiones, la persona no tiene Burnout. (Nunura. 2016,p.60).

A partir de ello se analizó los resultados obtenidos referentes a los niveles de riesgo de padecer Burnout, en relación al Objetivo General del Estudio, estos indicaron que la prevalencia de Burnout en la muestra estudiada es del 4.88%, puesto que se identificaron las tres dimensiones del Burnout en 2 de los trabajadores evaluados (Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal). El 56.10% de los sujetos evaluados no fueron identificados con Burnout, lo cual equivale a 25 de 45 trabajadores del área. Sin embargo un 21.95% conformado por 10 de los trabajadores, se ubican en la categoría de “riesgo” de padecerlo. 8 de los trabajadores representan el 17.07% que se encuentran en la categoría de “Tendencia” a presentar el Síndrome de Burnout. En un estudio similar sobre el Burnout, realizado a trabajadores de Call Center en Argentina por Aguiño (2010), los resultados obtenidos indicaron que el 59,20% de los trabajadores no presentaban Síndrome de Burnout, pero el 40.80% presentó síndrome. (Aguiño. 2010, p. 28). Como se mencionó anteriormente, el síndrome Burnout no debe ser identificado con estrés psicológico, sino como una respuesta ante la constante exposición de estresores

generadores de estrés crónico que se originan en la relación profesional-organización, y profesional-cliente. (Gil-Monte, 2003)

Respecto a los resultados obtenidos, una posible explicación al Bajo porcentaje encontrado de burnout, yacería en las constantes capacitaciones mensuales brindadas de una duración de 2 horas respecto a la atención al cliente. Cómo también los constantes reconocimientos por su desempeño, la entrega de diplomas y de manera bimestral la entrega de vales por cierta cantidad de dinero. Todo ello jugaría a favor puesto que al estar bajo constantes capacitaciones, talleres, premios y reforzamientos, estos desarrollan cierta capacidad para sobrellevar las situaciones estresantes y brindar un adecuado servicio. Tal y cómo lo menciona Gil Monte (2003), el Burnout se origina por la exposición constante de estresores originados entre la relación trabajador-empresa y trabajador- cliente.

Browen (2015) determinó que algunos de los factores estresantes que manifiestan los trabajadores de Call center son el atender llamadas de personas molestas, la preocupación por el tiempo límite impuesto y el atender llamadas sin contar con la información suficiente y necesaria. Esto se relaciona con los objetivos específicos, los resultados de los niveles obtenidos de cada Dimensión que compone el Síndrome de Burnout en la muestra evaluada son los siguientes.

En cuanto a la dimensión Cansancio Emocional, los resultados proyectaron la presencia de elevados niveles de este en un 24.39% lo que equivale a 11 los trabajadores evaluados. Esto implica un trabajador exhausto, agotado emocionalmente por las demandas en el trabajo. El 41.46% conformado por 19 trabajadores se encuentran en un nivel medio o moderado y 15 trabajadores del área que equivale al 34.15% presentaron niveles bajos de cansancio emocional. En un estudio similar al nuestro realizado por Aguiño (2010), en cual obtuvo como resultado que el 35,71% de la población evaluada padecía de elevados niveles de Cansancio emocional, sólo el 42.85% un puntaje bajo y el 21.43% se encontraron en la categoría moderado o medio.

Browen (2015) determinó que algunos de los factores estresantes que manifiestan los trabajadores de Call center son el atender llamadas de personas

molestas, la preocupación por el tiempo límite impuesto y el atender llamadas sin contar con la información suficiente y necesaria. Esto se relaciona con los objetivos específicos, los resultados de los niveles obtenidos de cada Dimensión que compone el Síndrome de Burnout en la muestra evaluada son los siguientes.

Tomando en cuenta las capacitaciones y talleres a los que participan constantemente los trabajadores, una posible explicación a este resultado serían las condiciones de trabajo y las demandas laborales a las que están sometidos día a día. Tales como la vigilancia constante por parte de los supervisores en sus funciones, los cuales evalúan el cumplimiento de los parámetros en la calidad de atención, la cantidad de llamadas recibidas al día, la velocidad en la duración de cada llamada, en la búsqueda de la información requerida por el cliente y en la solución de los problemas, todo ello en función a los manuales de operaciones y procesos puestos por la empresa, de los cuales los trabajadores deben de seguir y no desviarse para el adecuado desempeño de sus funciones. Así mismo, se agrega también a aquellos clientes insatisfechos con los servicios de la empresa que descargan con maltratos en contra del trabajador. (Acosta, 2013).

Con respecto a los resultados obtenidos en la dimensión Despersonalización, podemos observar la presencia de niveles Altos en 8 trabajadores lo que representa solo el 17.07% de los trabajadores evaluados. Así mismo se encontró que 31 de los trabajadores que representan el 68.29% presentarían un nivel moderado o medio de despersonalización, y el 14.63% de los trabajadores conformado por 6 de 45 evaluados, presentan un nivel Bajo o leve de realización personal. Una posible explicación tomando en cuenta las capacitaciones y talleres a los que participan los trabajadores. Está en las condiciones y el tipo de trabajo, el hecho de tratar por vía telefónica a los clientes podría llegar a ser un factor que contribuye al distanciamiento emocional con los usuarios pudiendo llegar a desarrollar actitudes de indiferencia, frías y distantes hacia los clientes, y más si aquellos tienen actitudes negativas o se encuentran enojados por los servicios brindados. (Arias, Lara y Ceballos. 2015).

En la Investigación realizada por Wegge et al., (2006), el rol del Call Center se relacionaba negativamente con el Burnout, específicamente con las dimensiones Cansancio emocional y la Despersonalización. Sin embargo se

notó que los trabajadores más motivados habían recibido más horas de entrenamiento. (Arias, Lara y Ceballos, 2015).

Al realizar el análisis de la dimensión Realización personal, la cual tiene que ver con sentimientos de competencia y éxito en el trabajo (Maslach y Jackson, 1997). Los puntajes obtenidos evidenciaron una baja Realización Personal en 12 de los trabajadores siendo el 26.83% de los evaluados, un 63.41% se ubica en un nivel moderado o medio conformado por 28 trabajadores del área y sólo el 9,76% conformado por 5 trabajadores se encuentra en un nivel alto de realización personal. En otras investigaciones, como en el estudio realizado en Argentina, que evaluó de igual manera a trabajadores de un Call Center, realizada por Acosta (2013), mostró a diferencia de nuestros resultados el mayor porcentaje se encontró en la categoría " Bajo" de Realización personal en el 65.9% de los trabajadores evaluados, un 29.5% de ellos se encontraron en un nivel moderado o medio y únicamente el 4,7% presentó un nivel alto de realización personal, siendo este resultado similar al obtenido en nuestro estudio.

Al analizar la dimensión de realización Personal, según los resultados obtenidos de nuestra evaluación, podríamos considerar que a pesar de los reconocimientos, premios y capacitaciones que brinda la empresa a los trabajadores. Probablemente el salario brindado y el hecho de no desempeñar las funciones propias de las carreras estudiadas que poseen los tele operadores evaluados; serían considerados factores que favorecen en la aparición de estos sentimientos de ineficiencia que encontramos. La mayoría de las personas que se desempeñan en este tipo de trabajo poseen estudios superiores o profesiones distintos a la labor de un Call center o teleoperador y además tienen en su mayoría un sueldo mínimo más comisiones; es por ello que la realización personal de los que se dedican a este tipo de trabajo podría verse comprometida. (Arias, Lara y Ceballos. 2015).

4.4. Conclusiones.

1. Se observa que de acuerdo a la clasificación realizada por el MBI, el 4,88% presentan un desarrollo completo de “Burnout”, el 21.95% se encuentra en riesgo de padecerlo, un 17.07% presentan una Tendencia a presentar el síndrome, y finalmente un 56.10% no presentaría riesgos de presentar Burnout. A partir del presente resultado se concluye que no hay una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center.
2. En cuanto a la dimensión de Cansancio emocional, se puede mencionar que un 41.46% de los trabajadores presentan un nivel “Medio” y el 24,39% un nivel “Alto”, evidenciando cansancio e irritabilidad a lo largo de la jornada laboral.
3. Referente a la dimensión Despersonalización. Los resultados indicaron que el 68.29% de los trabajadores presentan un nivel “Medio” de Despersonalización y solo el 17.07% poseen un nivel “Alto”, por lo que los trabajadores muestran actitudes de indiferencia, frías y distantes hacia los clientes.
4. En relación a la dimensión Realización personal, los resultados mostraron que un 63.41% de los trabajadores evaluados presentan un nivel “Medio” de realización personal y el 26.83% un nivel “Bajo”. Lo cual no es considerado favorable puesto que los trabajadores están presentando dificultades para sentirse capaces de hallar completamente la satisfacción en su trabajo.

4.5. Recomendaciones.

Basándonos en los resultados obtenidos y las conclusiones que se llegaron en el presente estudio, se establecerán las siguientes recomendaciones:

- Realizar una capacitación sobre el control del estrés para la prevención del Síndrome de Burnout.
- Realizar un taller sobre la Administración adecuada del tiempo
- Realizar un taller sobre las técnicas de relajación respiratoria y muscular, para controlar el estrés y prevenir el Síndrome de Burnout.
- Realizar un taller sobre el pintado y la creación de mandalas como técnica para la concentración y superación del estrés.
- Realizar un taller sobre autoestima, la autoeficacia y las habilidades sociales en los trabajadores.
- Investigar la relación de las dimensiones cansancio emocional, despersonalización y realización personal con las variables edad, sexo, sueldo, antigüedad en el trabajo.

CAPITULO V

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

5.1. Denominación del programa

Capacitación en el control del Estrés para prevenir el Burnout y lograr un trabajo saludable.

5.2 Objetivos

5.2.1 General

Prevenir el Síndrome de Burnout a través de la Capacitación en el control del estrés al personal del área de Call Center de una empresa privada de Lima Metropolitana.

5.2.2 Específicos

- Promover la prevención del estrés a través del aprendizaje de técnicas que ayuden a encontrar el estado de relajación y equilibrio.
- Reducir los niveles de estrés y ansiedad a través del aprendizaje de técnicas que ayuden a encontrar el estado de relajación y equilibrio.
- Promover la sensibilidad corporal en los trabajadores para el fácil reconocimiento de la situación estresante mediante el aprendizaje de técnicas respiratorias y corporales.
- Fortalecer las habilidades personales, tales como el control de las emociones, la autoestima y confianza en sí mismo.

5.3. Justificación del problema

Las empresas dependen de su personal para lograr su éxito, para ello el personal debe de estar bien preparado, motivado y psicológicamente sano, puesto que los riesgos psicosociales como el Síndrome de Burnout avanzan al

mismo ritmo que el mundo laboral en el que vivimos actualmente. (Lorente, Martinez, Salanova. 2007).

El Síndrome de Burnout es una respuesta al estrés crónico que se caracteriza por la evaluación negativa que realizan los trabajadores acerca de sus propias habilidades laborales. (Gil-Monte, 2003)

El Síndrome de Burnout viene a ser uno de los problemas más graves que afectan al mundo laboral, trayendo consecuencias tanto personales como económicas. En los trabajadores puede afectar en lo físico y psicológico, y para la empresa significa un mayor índice de absentismo laboral, mayor rotación y abandono del puesto. (Gascón, Olmedo, Ciccotelli. 2002)

Por este motivo la presente capacitación se centra principalmente en prevenir y/o controlar el Estrés Laboral para así evitar el Síndrome de Burnout.

En cuanto a la utilidad del presente programa de intervención, se considera que los datos expuestos servirán como base para el planteamiento de alternativas de acción frente a la problemática, previniendo y tomando acciones de afrontamiento del Síndrome de Burnout.

5.4. Establecimiento de objetivos (Por cada sesión)

Sesión 1: “Conociendo el estrés para prevenir el Síndrome de Burnout”.

Objetivo:

Brindar conocimientos sobre la importancia de manejar el Estrés Laboral y evitar llegar al Síndrome de Burnout, explicando las diferencias, causas y consecuencias.

Desarrollo de la Sesión:

- El facilitador presentará un video introductorio y seguidamente explicará en qué consiste brindando la siguiente información.
 - **¿Qué es el Estrés Laboral?**

El estrés laboral es la reacción que tiene el individuo frente a las exigencias y presiones laborales que sobrepasan sus conocimientos y capacidades, poniendo a prueba su capacidad para afrontar esta situación.(Leka, Griffiths y Cox. 2004, p. 3)

- **Tipos de estrés**

Según Chávez y Mendivil (2013). Existen 4 tipos de Estrés.

Eutrés:

Nivel de activación del organismo necesario para llevar a cabo las tareas y actividades, especialmente aquellas que requieren una respuesta inmediata.

Distrés:

Nivel de activación del organismo excesivo o inadecuado a la demanda de la situación, y de prolongarse tendrá consecuencias negativas en la persona.

Estrés Agudo:

Origina grandes consecuencias a nivel físico y emocional a corto plazo, este es ocasionado por sucesos inesperados.

Estrés Crónico:

El impacto a nivel físico y emocional es se mantiene mayor tiempo, debido a que los pequeños estímulos estresores se acumulan poco a poco y terminan agotando la capacidad adaptativa del individuo. Por este motivo este estrés posee mayores consecuencias que el agudo.

○ **¿Qué es el Síndrome de Burnout?**

Es la consecuencia de la exposición al estrés laboral crónico, está conformada por actitudes y sentimiento negativos hacia los clientes y hacia su propio trabajo. (Vera. 2006)

Este síndrome está conformado por tres síntomas principales:

- Cansancio emocional: Sentimientos de impotencia, desesperación, depresión, cólera, impaciencia, irritabilidad, aumento de la tensión, falta de consideración y cortesía.
- Despersonalización: Actitudes frías, deshumanizadas, negativas y distantes hacia los demás, hacia uno mismo, hacia el trabajo y hacia la vida en general.
- Baja Realización personal: Sentimientos de incompetencia y fracaso en el trabajo. Se evalúan negativamente.

○ **Diferencias entre Estrés y Burnout:**

El Estrés Laboral se presenta como un proceso relativamente breve que no involucra actitudes negativas hacia el trabajo, a diferencia del Síndrome de Burnout que es una situación prolongada de desequilibrio entre las demandas y los recursos laborales, e involucra actitudes negativas hacia el trabajo. (Mesías. 20016, p. 25)

○ **Causas:**

- ✓ Sobrecarga Laboral
- ✓ Sensación de Falta de control en el trabajo

- ✓ Relaciones Negativas en el trabajo.
- ✓ Falta de Imparcialidad.
- ✓ Trabajo monótono.

○ **Consecuencias:**

- ✓ Trabajador: Disminución del Compromiso laboral, desgaste emocional y problemas de ajuste entre las personas y el trabajo.
 - ✓ Empresa: Disminuye la calidad del trabajo, mayor absentismo, renuncias de trabajadores.
- El Facilitador explica el motivo de la presente capacitación mostrando la información obtenida de la evaluación a los trabajadores y lo adecuado que sería seguir el programa.
 - Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica.

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 45 hojas |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ 45 lapiceros |
| ✓ Diapositivas | ✓ Dípticos con |
| ✓ 1 salón | información |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

Sesión 2: “¿Qué son las estrategias de afrontamiento?”.

Objetivo:

Brindar conocimientos a los trabajadores sobre las estrategias de afrontamiento y los tipos que existen.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador presentará un video introductorio y seguidamente explicará en qué consiste brindando la siguiente información.

- **Estrategias de afrontamiento:**

Según Lazarus y Folkman, son los esfuerzos mentales y físicos constantemente cambiantes que se dan para hacer frente a las demandas cotidianas que exceden o desbordan de los recursos de la persona (Vázquez, López y Ring. 2003, p. 426).

- **Tipos:**

Según Folkman y Lazarus (como fue citado en Vázquez, López y Ring. 2003) distingue dos tipos de estrategias generales.

1. Afrontamiento centrado en los problemas: Son aquellas que buscan cambiar o modificar el problema que está causando el malestar. Se da la búsqueda de alternativas de solución.
 - **Confrontación:** intentar de solucionar la situación por medio de acciones impulsivas, agresivas, o arriesgadas.
 - **Planificación:** pensar y desarrollar estrategias de solución.
2. Afrontamiento Centrado en la emoción: Son aquellos métodos que buscan disminuir el malestar emocional ante el problema.
 - **Distanciamiento:** buscar alejarse del problema, no pensar en él evitando que los afecte.

- **Autocontrol:** esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
- **Aceptación de responsabilidad:** reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
- **Escape-evitación:** empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá ...»), estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
- **Reevaluación positiva:** percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
- **Búsqueda de apoyo social:** acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.
- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica.

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 45 hojas |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ 45 lapiceros |
| ✓ Diapositivas | ✓ Dípticos con |
| ✓ 1 salón | información |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

Sesión 3: “Administrando nuestro tiempo”.

Objetivo:

Brindar conocimientos sobre la administración del tiempo, importancia, causas y como ayuda en superar la sobresaturación en el trabajo.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador presentará un video introductorio, y se profundizará brindando la siguiente información.

¡Planeando nuestro tiempo!

Es frecuente escuchar a una persona que sufre estrés quejarse que “el tiempo no le alcanza” para cumplir con sus tareas en el trabajo. Cuando se busca ganar tiempo los nervios terminan ocasionando la perdida de este.

¿Es importante?

Gestionar adecuadamente el tiempo es importante en el desempeño de un trabajo, este exige:

Ser REALISTA en el número de tareas a realizar y la complejidad de estas.

Permite:

Una adecuada relación entre el esfuerzo realizado, el tiempo invertido y el resultado obtenido. Trabajar mejor y en menos tiempo.

Causas

- No se definen los objetivos ni las actividades a realizar para llegar a éstos.
- No se establece un orden de prioridades entre las actividades según estos objetivos.

- No se calcula el tiempo a dedicar a cada actividad y los tiempos de ocio, descanso e imprevistos.
- A pesar de tener la agenda bien estructurada no se cumple lo planificado.
- Hay tantas actividades por realizar que se salta impulsivamente de una a otra sin pararse a tomar conciencia del tiempo y de la planificación.
- Se asumen responsabilidades en exceso, no siendo realista y no delegando; queriendo abarcar demasiado.
- Se aceptan las interrupciones constantes (teléfono, preguntas de compañeros) que impiden que se lleven las tareas a cabo.

La solución reside en planificar las actividades: tanto las laborales, como las familiares y las de ocio; y siempre dejar un margen para los imprevistos.

- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica.

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 45 hojas |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ 45 lapiceros |
| ✓ Diapositivas | ✓ Dípticos con |
| ✓ 1 salón | información |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

Sesión 4: “Relajándonos”.

Objetivo:

Brindar conocimientos sobre las técnicas de relajación respiratoria y muscular, para enfrentar adecuadamente las situaciones estresantes y controlar la ansiedad que pueden ser ocasionadas en el trabajo.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador explicara la importancia de una respiración pausada y la relajación muscular, y cómo esta favorecerá al control del estrés.

“Respirando profundamente”

Lo importante de la respiración...

Esta es una función fisiológica vital en los seres vivos, que ayuda en la purificación de cuerpo. El Hecho de realizar ejercicios de RESPIRACION es una estrategia fácil y rápida para enfrentar diversas situaciones que generan estrés, este se realiza parado, sentado o como se sienta cómodo. (Benítes. 2017)

Ejercicio: Respirando en 4, 7 y 8.

- **Inhala** el aire a través de la nariz. Cuenta hasta **cuatro**.
- **Reten** la respiración durante **siete segundos**.
- **Exhala** completamente el aire durante **ocho segundos**, realizando un sonido/soplido que puedas oír.

“Relajando los músculos”.

¿Qué es la relajación muscular progresiva?

La relajación muscular es una serie de ejercicios que se desarrollan continuamente; se basa principalmente en la tensión y contracción de los músculos y su posterior relajación voluntaria. (Benítez. 2017)

Fueron divididos los grupos musculares en 6 zonas:

1. Manos y brazo

- Puños: ciérrelos fuertemente por 5 segundos y relájelos.
- Parte anterior de los brazos: doble los brazos por el codo tensando el músculo por 5 segundos luego relaje y deje colgar los brazos por 1 minuto.
- Parte posterior de los brazos: extender los brazos poniéndolos lo más rígido que pueda por 5 segundos y luego relaje por 1 minuto.

2. Nuca y hombro.

- Nuca: apretar la parte posterior de la cabeza contra el respaldo del asiento por 5 segundos y luego relaje por 1 minuto.
- Hombros: Elevar los hombros hacia la nuca haciendo tensión por 5 segundos y después relájelos por 1 minuto.

3. Ojos, ceja y frente.

- Ojos y cejas: fruncir las cejas lo más que pueda y cerrar con fuerza los ojos por 5 segundos, relaje por 1 minuto.
- Frente y cuero cabelludo: ponga tensión los músculos elevando las cejas por 5 segundos, relajar 1 minuto.

4. Cuello y boca.

- Boca: Tensar los músculos del rostro tensando los labios ligeramente por 5 segundos y relájelos por 1 minuto.
- Mandíbula: Apretar los dientes durante 5 segundos, relaje por 1 minuto.

- Cuello: Los músculos se tensaran colocando la punta de la lengua sobre el paladar por 5 segundos, luego relaje por 1 minuto.
5. Tronco y pecho.
- Pecho: Aspire profundamente y contenga la respiración por 5 segundos y relaje.
 - Estomago: Encoja los músculos que están alrededor de la zona del estomago cómo para recibir un golpe durante 5 segundos, luego relájelos.
6. Piernas y cadera.
- Piernas: Tensar apretando los músculos y las nalgas, estirando las piernas hacia adelante y colocando los dedos de los pies hacia abajo por 5 segundos, sienta la tensión y relaje.
 - Todo el cuerpo: Durante 2 minutos con los ojos cerrados relaje los músculos, sienta como se hunde en la silla haciéndose su cuerpo más pesado. Al cabo de unos minutos abra los ojos y mueva el cuerpo lentamente.
- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica y técnicas de ejercicio participativo

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 1 salón |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ Dípticos con |
| ✓ Diapositivas | información |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos.

Sesión 5: “ Mandalas”.

Objetivo:

Brindar conocimientos sobre los mandalas como una técnica de relajación práctica, que fomenta la creatividad y concentración, además ayuda a enfrentar las situaciones estresantes que pueden ocasionarse en el trabajo.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador realiza una introducción respecto los mándalas y sobre la importancia de ellos.

¿Qué es un mandala?

Un mandala es un método de meditación puesto que el hecho de pintarlo o crearlo permite mejorar la concentración y creatividad además de ser efectivo para combatir el estrés. (Benítez, S.2017, p. 100) También llamado “circulo sagrado”, “rueda”, “centro”, etcétera. Es básicamente una serie de dibujos, concretos o abstractos, dentro de un círculo, que a partir del centro señalado surgen las figuras que presentan o no una simetría. (Pinazo, 2011, p. 1).

Beneficios

Argento (2016). Los mandalas poseen múltiples beneficios, ya sea si solo se colorean, se diseñan o si únicamente se los observa. Estos beneficios son:

Psicológicos:

- Libera las preocupaciones.
- Creatividad, Observación y atención.
- Paciencia e intuición.
- Disminuye la ansiedad
- Fortalece el Autoestima.

Físicos:

- Disminuye la tensión muscular

- Normaliza la presión arterial.
- Mejora el sistema inmune.

Según Mata (2016), para iniciar esta práctica es recomendable comenzar con plantillas para colorear y cuando se sientan inspirados podrán iniciar dibujando su primer mandala. Se brindará a continuación los pasos para pintar o crear un mandala:

Pasos para colorear un mandala:

- Prepare lápices de colores, plumones, temperas, acuarelas, etcétera; lo que desees utilizar.
- Coloque una música relajante sin letra.
- Ubíquese en un lugar tranquilo sin interrupciones.
- Realizar algunas respiraciones: inhala profundamente y exhala despacio.
- Elija si iniciará coloreando de adentro hacia fuera (buscar tu centro) o de fuera hacia dentro (exteriorizar tus emociones).
- Se recomienda empezar y terminar el mandala.

Pasos para dibujar un mandala:

- Prepare regla, escuadra, transportador, compás, lápiz y goma
- lápices de colores, plumones, temperas, acuarelas, etcétera
- Coloque una música relajante sin letra
- Ubíquese en un lugar tranquilo sin interrupciones.
- Concéntrese en el papel en blanco y deje que su creatividad fluya.
- Ordene sus pensamientos e inicie desde el punto central.

- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica

Recursos Materiales:

- | | |
|--------------------------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 1 salón |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ 45 hojas |
| ✓ Diapositivas | ✓ 45 lapiceros |
| ✓ 1 radio (música
de fondo) | |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

Sesión 6: “Conociendo el Autoestima y la Autoeficacia”.

Objetivo: Brindar conocimientos a los trabajadores sobre el Autoestima y la Autoeficacia. Concepto y tipos.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador presentará un video introductorio, y procederá en la explicación brindando la siguiente información.

¿Qué es el Autoestima?

Es la evaluación global positiva o negativa que realizan las personas acerca de si mismos.

¿Qué tipos existen?

Los tipos de autoestima según

- **Autoestima Alta (Normal):** El individuo se ama y valora por cómo es.
- **Autoestima Baja:** No se acepta, ama y valora por cómo es.
- **Autoestima Inflamada:** El individuo se sobrevalora sus cualidades y se ama más que al resto.

¿Qué es la Autoeficacia?

Es el juicio que cada individuo tiene sobre los recursos y las capacidades que poseen, y en base a ello organizará y llevara a cabo sus acciones de tal modo que le permita alcanzar sus objetivos .(Rozalén. 2002).

¿Cuántos tipos existen?

Existen dos tipos de Autoeficacia:

- **Autoeficacia Alta:** Consideran los problemas difíciles como una oportunidad de aprendizaje. Gran interés en las

actividades, gran compromiso en sus responsabilidades, superan con facilidad los contratiempos.

- Autoeficacia Baja: Evitan actividades complicadas ya que consideran que están por encima de sus capacidades. Únicamente se centran en los fracasos y resultados negativos, No confían en sus habilidades.
- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica.

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ 45 hojas |
| ✓ 1 Multimedia | ✓ 45 lapiceros |
| ✓ Diapositivas | ✓ Dípticos con información |
| ✓ 1 salón | |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45 Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

Sesión 7: Conociendo las Habilidades sociales

Objetivo:

Brindar conocimientos sobre las habilidades sociales, sus elementos y tipos de conducta.

Desarrollo de la sesión:

- El facilitador presentará un video introductorio sobre las habilidades sociales y desarrollará el tema:

¿Habilidades sociales?

Según Dongil y Cano (2014). Son un conjunto de capacidades y destrezas interpersonales que permiten que nos relacionemos adecuadamente con otras personas, expresando nuestros sentimientos, opiniones, deseos o necesidades en diversas situaciones, sin experimentar alguna emoción negativa como ansiedad o tensión.

Una conducta socialmente hábil posee tres elementos:

1. Dimensión conductual: tipo de habilidad
2. Dimensión personal: contenidos cognitivos
3. Dimensión situacional: el contexto o situación

Elementos para entrenarla:

Según Chavez y Mendivil (2013). Existen 2 elementos fundamentales.

- Escucha Activa: Prestar atención a lo que dice la otra persona.
- La afirmación de uno mismo: Expresar nuestros derechos, necesidades, opiniones y sentimientos de forma constructiva mediante una conducta asertiva.

Tipos de Conductas

- **Conducta pasiva:** No expresar nuestras necesidades. Escasa confianza en uno mismo. Sentirse vencido e impotente. Dejar-se imponer la voluntad de otro.
 - **Conducta agresiva:** Manifestar nuestra necesidad violando los derechos de los demás. Menospreciar las necesidades de los demás. Creer que el resto es egoísta y que uno debe de defenderse constantemente.
 - **Conducta asertiva:** Expresar nuestras necesidades sin dañar a los demás. Tener nuestras opiniones claras. Entender nuestras necesidades en relación con las del otro.
- Finalizando el facilitador procederá a la evaluación de los participantes sobre la sesión realizada.

Estrategia: Teórica

Recursos Materiales:

- | | |
|----------------|----------------|
| ✓ 45 carpetas | ✓ Dípticos con |
| ✓ 1 Multimedia | información |
| ✓ Diapositivas | ✓ 45 hojas |
| ✓ 1 salón | |

Recursos Humanos:

- ✓ 1 Facilitador, 45
Trabajadores

Tiempo: 45 minutos

5.5. Sector al que se dirige

El Presente programa de Intervención está dirigido a los trabajadores de área de Call Center de una empresa privada de Lima Metropolitana, la cual está conformada por 45 trabajadores, 37 mujeres y 8 hombres, de diversas edades.

5.6. Establecimiento de conductas problemas / meta

5.6.1. Conductas Problemas

Según el resultado obtenido de la presente investigación, se pudo detectar la existencia de trabajadores que padecen Cansancio emocional, sensaciones de sobreesfuerzo, sentimientos negativos, actitudes frías y distantes hacia los demás; una baja realización personal.

Al hablar de Cansancio emocional se hace referencia a las sensaciones de sobreesfuerzo y hastío emocional que se genera como consecuencia de las interacciones que los trabajadores deben mantener con los clientes. Aparecen sentimientos de impotencia, desesperación, depresión, cólera, impaciencia, irritabilidad, aumento de la tensión, falta de consideración y cortesía. (Maslach y Jackson, 1997. Pág. 8).

En cuanto a la Despersonalización esta es considerada la aparición de sentimientos y actitudes negativas hacia las personas que atienden. Con actitudes frías, deshumanizadas, negativas y distantes. Esta deshumanización lleva a los profesionales a pensar que las personas son merecedoras de sus problemas (Maslach y Jackson, 1997. Pág. 8).

En cuanto a la Realización Personal, son sentimientos de competencia y éxito en el trabajo propio con personas. En contraste con las otras dos escalas, las puntuaciones bajas son indicativas del síndrome. (Maslach y Jackson, 1997. Pág. 8).

5.6.2. Meta

- Optimizar los conocimientos del estrés para prevenir el Síndrome de Burnout.
- Uso de estrategias de afrontamiento del Estrés por parte de los trabajadores, para evitar la aparición del Burnout.
- Reforzar los conocimientos sobre el Autoestima y las habilidades sociales, y como estos están implicados en el estrés.

5.7. Metodología de la Investigación

Al hablar de metodología nos referimos a los procedimientos que permitirán lograr los objetivos de intervención planteados. El presente programa de intervención es una capacitación en el control del Estrés para prevenir el Burnout y lograr un trabajo saludable.

Un programa de capacitación es un proceso organizado por el cual se busca brindar conocimientos a las personas para que logre un buen desempeño en el trabajo. Es por ello que la capacitación no es considerada un gasto sino una inversión (Guerrero J. 2015).

La presente Capacitación comprende de 7 sesiones que brinda conocimientos necesarios sobre el estrés, con el fin de prevenir y disminuir los niveles de estrés en los trabajadores del área de Call Center, conformada por 45 trabajadores, se aplicará una vez por semana, durante 45 minutos cada sesión y en la primera hora de trabajo. Al inicio de cada sesión, se hará entrega de un díptico que contendrá la información requerida y que servirá como guía para los trabajadores durante la exposición de los temas. Al finalizar cada sesión se aplicará un pequeño cuestionario de 4 preguntas a cada trabajador sobre el tema tocado.

Chiavetano el año 2007, quien formuló un modelo que consta de 4 etapas para ejecutar la aplicación de la capacitación: 1) Diagnóstico de las necesidades de capacitación. 2). Desarrollo de planes y programas.3). Ejecución de la capacitación. 4).Determinación del proceso de evaluación de los resultados. (García. 2011, p. 8).

En la presente capacitación se cumplió con la primera y segunda etapa, ya que la aplicación y posterior evaluación de esta dependerá de la autorización que brinde de la empresa.

La primera etapa es el diagnostico de las necesidades de capacitación, esto ayudará a no realizar una capacitación inadecuada. Con la ayuda de la jefatura del área de capacitación se detectó en que departamento de la empresa se debía de realizar la evaluación y seguido una capacitación referente a los resultados obtenidos.

La evaluación fue realizada de manera anónima, aplicando el Inventario de Burnout de Maslach (MBI), adaptación peruana, el cual mide la presencia de Burnout en los trabajadores. Nuestro tema de investigación es el síndrome de Burnout, sin embargo para poder afrontar o prevenir el Burnout se debe de trabajar en el control del estrés, por esta razón la capacitación que se decidió realizar es sobre el control del estrés para prevenir el Síndrome de Burnout.

En la segunda etapa se realiza el desarrollo del programa de capacitación. En esta etapa planteamos los objetivos de la capacitación en el control de estrés, estructuramos el contenido necesario y a partir de ello se distribuyó en 7 sesiones, planteándose el objetivo de cada una de ellas y los recursos a utilizar.

Finalizando cada sesión se procederá a realizar una evaluación que nos permitirá conocer que tanto entendió el trabajador con respecto a los conocimientos brindados durante cada sesión de la capacitación.

5.8. Instrumentos/ material a utilizar

- 300 hojas Bond
- Diapositivas.
- 01 Proyector multimedia
- 45 lapiceros.
- 270 Dípticos con información.
- 45 carpetas
- 01 radio
- 01 mesa

5.9. Cronograma

Tabla 10

Programa de Intervención

Capacitación	Duración
Sesión 1: “Conociendo el estrés para prevenir el Síndrome de Burnout”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 2: “¿Qué son las estrategias de afrontamiento?”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 3: “Administrando nuestro tiempo”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 4: “Relajándonos”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 5: “ Mandalas”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 6: “Conociendo el Autoestima y la Autoeficacia”.	1 sesión por día, 45 min.
Sesión 7: Conociendo las Habilidades sociales	1 sesión por día, 45 min.

5.10. Desarrollo del Programa

Tabla 11

Sesión 1: “Conociendo el estrés para prevenir el Síndrome de Burnout”.

“Conociendo el estrés para prevenir el Síndrome de Burnout”.	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre la importancia de manejar el Estrés para prevenir el Burnout, explicando conceptos, las diferencias, causas y consecuencias.
Actividad	Proyectar un video introductorio. Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 Multimedia 1 salón 45 hojas 45 lapiceros Dípticos con información Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 12

Sesión 2: “¿Qué son las estrategias de afrontamiento?”.

“¿Qué son las estrategias de afrontamiento?”.	
Objetivo	Brindar conocimientos a los trabajadores sobre las estrategias de afrontamiento y los tipos que existen.
Actividad	Proyectar un video introductorio. Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica.
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 Multimedia Dípticos con información 1 salón 45 hojas 45 lapiceros Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 13*Sesión 3: “Administrando nuestro tiempo”.*

“Administrando nuestro tiempo”.	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre la administración del tiempo, importancia, causas y como ayuda en superar la sobrecarga en el trabajo.
Actividad	Proyectar un video introductorio. Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica.
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 Multimedia 1 salón 45 hojas Dípticos con información 45 lapiceros Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 14*Sesión 4: “Relajándonos”.*

“Relajándonos”.	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre las técnicas de relajación respiratoria y muscular, para enfrentar adecuadamente las situaciones estresantes y controlar la ansiedad que pueden ser ocasionadas en el trabajo.
Actividad	Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica y técnicas de ejercicio participativo
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 radio (música de fondo) 1 salón Dípticos con información Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 15*Sesión 5: “ Mandalas”.*

“ Mandalas”.	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre mandalas como una técnica de relajación práctica, que fomenta la creatividad y concentración, además ayuda a enfrentar las situaciones estresantes que pueden ocasionarse en el trabajo.
Actividad	Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica.
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 radio (música de fondo) 1 salón Dípticos con información Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 16

Sesión 6: “Conociendo el Autoestima y la Autoeficacia”.

“Conociendo el Autoestima y la Autoeficacia”.	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre el Autoestima y la Autoeficacia. Conceptos y tipos.
Actividad	Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 salón 45 hojas 45 lapiceros Dípticos con información Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Tabla 17*Sesión 7: Conociendo las Habilidades sociales*

Conociendo las Habilidades sociales	
Objetivo	Brindar conocimientos sobre las habilidades sociales, sus elementos y tipos de conducta.
Actividad	Proyectar un video introductorio. Capacitación del tema. Evaluación.
Estrategia	Teórica
Recursos	Recursos Materiales: 45 carpetas 1 radio (música de fondo) 1 salón 45 hojas 45 lapiceros Recursos Humanos: 1 Facilitador Trabajadores
Tiempo	45 minutos
participantes	45 personas

Referencias Bibliográficas

- Álvarez. E y Fernández. L (1991). El Síndrome de "Burnout" o el desgaste profesional (I): revisión de estudios. Departamento de Psicología Clínica y Psicobiología. Sección de Psicología. Universidad de Santiago de Compostela. Recuperado de: <http://www.e-thinkingformacion.es/wp-content/uploads/2014/03/bournout.pdf>
- Alvarado, F. (2014). Relación entre el síndrome de Burnout y la actitud de Servicio al cliente en los trabajadores de una empresa comercial, tesis inédita. Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Acosta, g (2013) Burnout en operadores de Call center de C.A.B.A. Universidad Abierta Interamericana Facultad de Psicología y Relaciones Humanas. Argentina. Recuperado de: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114260.pdf>
- Aguíño. M (2010). "Prevalencia de Burnout en Operadores de Call Center". Estudio de 130 casos en empresas en C.A.B.A. (Tesis de Licenciatura). Universidad Abierta Interamericana. Buenos Aires.
- Arias. G, Lara. O y Ceballos, C (2015),.Síndrome de burnout en trabajadores de un call center de la ciudad de Arequipa. Universidad Católica San Pablo, Arequipa, Perú. Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/303874189>
- Buzzetti, (2005). Validación del MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI), en dirigentes del colegio de profesores a.g. de chile. Universidad de Chile Facultad de Ciencias Sociales Carrera de Psicología. Recuperado de: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/buzzetti_m/sources/buzzetti_m.pdf
- Barria, J (2001). Modos de Afrontamiento que utilizan los Asistentes Sociales de las Municipalidades y Consultorios de atención primaria de Salud de las comunas de Condes y de Santiago que están proclives o presentan el Síndrome de Burnout. Universidad de Costa Rica. Facultad de Ciencias

Sociales. Recuperado de: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/pela/pl-000257.pdf>

Bower, K. (2015). Estrés y Burnout en el servicio de retransmisión de video (VRS). Diario de Interpretación, 24 (1). Recuperado de: <http://digitalcommons.unf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1047&context=journal>

Bracco y Reyna (2011). Síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en acompañantes terapéuticos. Revista de investigación en psicología - vol. 14, nº2. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v14_n2/pdf/a03v14n2.pdf

Cicerone, L. (2013). Call center y el síndrome de Burnout. Universidad Abierta Interamericana. Tesis inédita.

Cialzeta, J (2013). "El sufrimiento mental en el trabajo: Burnout en Médicos de un Hospital de Alta Complejidad, Corrientes. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Salud Pública. Recuperado de: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Cialzeta_jorge_raul.pdf

Carrillo, T (2010). Síndrome de desgaste profesional en enfermeras que trabajan en el hospital regional de Psiquiatría Moleros. Instituto Politécnico Nacional. México.D.F. Recuperado de: <http://www.enmh.ipn.mx/PosgradoInvestigacion/Documents/tesismsosh/EDGARCARRILLOTORRES.pdf>

Cumpa, L, Chavez.V (2015). Síndrome de Burnout en docentes del nivel primario de las instituciones educativas estatales del distrito de Chiclayo. Universidad Privada Juan Mejía Baca.

Cuadros, L (2017).Atención: 6 millones de peruanos requieren atención en salud mental. Perú 21(2017). Recuperado de: <http://peru21.pe/actualidad/transtornos-mentales-afectan-productividad-empresas-2272599>.

- Cabanillas. A (2012). Claves para enfrentar la insatisfacción laboral. Perú 21. Recuperado de: <https://peru21.pe/mis-finanzas/claves-enfrentar-insatisfaccion-laboral-51776>
- Castillo, L. (2016) Burnout presente en 60 por ciento de profesionistas mexicanos. Saludiaro. Recuperado de: <http://saludiaro.com/burnout-presente-en-60-por-ciento-de-profesionistas-mexicanos/>
- Domínguez. E (2015). Burnout, Estrategias de afrontamiento y prevención en trabajadores sociales. Universidad de la Rioja.
- Díaz. S (2014). Burnout: cuando el trabajo te quema. El Clarín. Recuperado de: https://www.clarin.com/trabajo/burnout-quemarse-trabajo_0_SkPznCtPXx.html
- EU-OSHA. (2002). Agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo. Recuperado de: <https://osha.europa.eu/es/about-eu-osha>.
- Freudenberger H.(1974).Staff burnout. Journal of Social Issues. 30:159-165.Recuperado de: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15404560.1974.tb00706.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referer=www.google.com.pe&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Fidalgo. M (2006). Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (I): Definición y proceso de generación. España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- Fidalgo. M (2005). Ntp 705: Síndrome de estar quemado por el trabajo o "Burnout" (II):Síntoma, consecuencias, evaluación y prevención. vol. 160,1-4. Recuperado de: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_705.pdf

- Gascón, S.Olmedo,M. y Ciccotelli, H. (2002). La prevención del Burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach (2000). Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). Recuperado de: [http://aepcp.net/arc/04.2003\(1\).Gascon-Olmedo-Ciccotelli.pdf](http://aepcp.net/arc/04.2003(1).Gascon-Olmedo-Ciccotelli.pdf)
- Gil-Monte (2008).El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) como fenómeno transcultural. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional (UNIPSIPO).Universidad de Valencia (España)
- Gil-Monte y Peiró (1999) Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Universidad de Valencia. Universidad de Valencia Recuperado de: http://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/12v98_05Llaq2.PDF
- Gil-Monte. (2001, 25 de julio). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista PsicologíaCientífica.com, 3(5). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/242114408_El_sindrome_de_quemarse_por_el_trabajo_sindrome_de_burnout_aproximaciones_teoricas_para_su_explicacion_y_recomendaciones_para_la_intervencion
- Gil-Monte. P (1991). Una nota sobre el concepto de “burnout”, sus dimensiones y estrategias de afrontamiento. Información Psicológica, 46, 4-7. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/263235794_Una_nota_sobre_el_concepto_de_burnout_sus_dimensiones_y_estrategias_de_afrontamiento
- Gil-Monte (2003). El síndrome de quemarse por el trabajo (Síndrome de Burnout) en profesionales de .enfermería Universidad de Valencia Departamento de Psicobiología y Psicología Social. Revista Electrónica InterAção Psy – Año 1, nº 1- Ago. 2003 – p. 19-33
- Gil-Monte (2003). Burnout síndrome: ¿Síndrome de quemarse por el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás?. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia. Revista de Psicología del Trabajo

y de las Organizaciones. Volumen 19, nº 2, p. 181-197. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/2313/231318052004.pdf>

Gil Monte (2006). Riesgos psicosociales y Síndrome de quemarse por el trabajo (Burnout). Conferencia dictada en el “1º Foro de las Américas en Investigación sobre Factores Psicosociales, Estrés y salud Mental en el Trabajo”. Cuernavaca –Morelos. Recuperado de:
<https://www.ucm.es/data/cont/media/www/pag28861/riesgos%20psicosociales2.pdf>

Hernandez, Frenandez, Baptista, (2014). Metodología de la investigación Sexta edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. Recuperado de:
<http://www.mediafire.com/file/7n8p2lj3ucs2r3r/Metodolog%C3%ADa+de+la+Investigaci%C3%B3n+-sampieri-+6ta+EDICION.pdf>

Huassasquiche. R.(2015). Nivel del síndrome de Burnout de los enfermeros que laboran en área de urgencias de plan vital minera Chinalco Perú, zona remota Junín.

Kerlinger, F. N. (1988). *Investigación del comportamiento*, 4ª. ed. México: McGraw-Hill. Recuperado de:
http://psicologiauv.com/portal/RMIPE/vol_8_num_2_may_2017/documentos/investigacion_del_comportamiento.pdf

Lorenzetti, L., Martínez, I. y Salanova, M. (2007). Estrategias de prevención del burnout desde los recursos humanos. *Revista Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, Nº 41.

Llaja, V., Sarria, C. y García, P. (2007) *MBI Inventario “Burnout” de Maslach & Jackson. Muestra Peruana*. Lima: Pinedo Grafic.

Leiva, Y. (2014). 70% de trabajadores sufre estrés laboral. *La Republica*. Recuperado de: <http://larepublica.pe/25-04-2014/70-de-trabajadores-sufre-estres-laboral>

Méndez, C. (2011). Metodología. Diseño y desarrollo del proceso de investigación con énfasis en ciencias empresariales (4ª ed.). México: Limusa. S.A. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/324262554/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-CARLOS-MENDEZ-1-pdf>

Mesías. A (2016). Plan de prevención del Síndrome de Burnout y su influencia en la satisfacción del usuario del servicio de consulta externa de una institución de salud pública. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1590/1/76124.pdf>

Maslach.C (2009). Comprendiendo el Burnout. Universidad de California, Berkeley. Ciencia y Trabajo. Año 11, número 32. Recuperado de: <http://www.vitoriagasteiz.org/wb021/http/contenidosEstaticos/adjuntos/es/16/40/51640.pdf>

Maslach, C. & Leiter, P. (1997). La verdad sobre el Burnout: ¿Cómo causar estrés personal en las Organizaciones y qué hacer al respecto?. Jossey-Bass Inc. Publishers, San Francisco, California, E.U.A.

Morín. V (2014). Síndrome de Desgaste Profesional: ¿QUÉ PODEMOS HACER?. BIOMEDICINA, 8(2)|38-47. Recuperado de: http://www.um.edu.uy/docs/sindrome_desgaste_rcb.pdf

Martínez. A (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Vivat Academia. nº 112. Recuperado de: <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>

Mansilla, F. (2012) Manual de Riesgos Psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. EAE Editorial Academia Española. Recuperado de: http://www.psicologia-online.com/ebooks/riesgos/capitulo4_7.shtml

Maslach, C. & Jackson, S. (1997). MBI Inventario "Burnout" de Maslach: Manual. Madrid: TEA Ediciones. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/243266942/MBI-Bournot-de-Malash-PDF>

Muñoz. M (2016). Propiedades psicométricas del inventario de Burnout de Maslach en teleoperadores de dos empresas de Trujillo. Tesis para

obtener el título profesional de licenciado en psicología. TRUJILLO – PERÚ. Recuperado de: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/207/mu%F1oz_le.pdf;jsessionid=B40713399B999051154BB0B0B549B88B?sequence=1

Mendoza. M (2017). ¿Son los problemas emocionales causal suficiente para un descanso remunerado?. El comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/economia/ejecutivos/son-problemas-emocionales-causales-suficientes-descansos-remunerados-442371>

Núñez. J (2016). Comparación del síndrome de quemarse por el trabajo entre personas que trabajan y estudian, y personas que solo trabajan en un call center de la zona 13 de Guatemala. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Humanidades. Guatemala de la asunción. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/43/Nunez-Jose.pdf>

Nunura. L (2016). Burnout en profesionales de establecimientos de salud del primer nivel de atención de Lima Metropolitana. Universidad de Lima Facultad de Comunicación Carrera de Psicología. Recuperado de: http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/74433/1/Nunura_Linares_Luis.pdf

Noriega (2014). El burnout: Conoce el síndrome del trabajador quemado. El Comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/viu/actitud-viu/burnout-conoce-sindrome-trabajador-quemado-338484>

Olivares, V., Mena L., Jélvez, C., & Macía Sepúlveda, F. (2014). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory Human Services (MBI-HSS) en profesionales chilenos. Universitas Psychologica, 13(1), 145-159.

Ortega. C, López. F (2003). El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas. (Universidad de Almería, España. International Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 4, núm. 1, enero, 2004, pp. 137-160 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/337/33740108.pdf>

- Ojeda, G (2016). Modelo casual social cognitivo de Burnout en profesionales de la salud de Lima Metropolitana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Psicología. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4930/1/Ojeda_mg.pdf
- ORAMAS, A (2013). Estrés laboral y síndrome de Burnout en docentes cubanos de enseñanza primaria”. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA de Cuba escuela nacional de salud pública instituto nacional de salud de los trabajadores. La Habana, Cuba. Recuperado de: <http://tesis.repo.sld.cu/680/1/Tesis - ARLENE ORAMAS VIERA.pdf>
- OMS (2002). GOHNET: Boletín de la Red Mundial de Salud Occupational. No.2.Recuperado de: http://www.who.int/occupational_health/publications/newsletter/gohnetarchives/es/
- Ponce, C., Bulnes, M., Aliaga, J., Atalaya, M. y Huertas, R. (2005). El síndrome del “quemado” por estrés laboral asistencial en grupos de docentes universitarios. Revista IIPSI, 8(2), 87-112. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2238169>
- Pedro R Gil-Monte (2002). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory-General Survey
- Pacheco (2016) Relación entre la percepción del clima laboral y el síndrome de Burnout en enfermeras y técnicas de enfermería de una clínica de lima metropolitana. Universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de Psicología
- Quinceno y Alpi (2007). Burnout: “síndrome de quemarse en el trabajo (sqt)”. Universidad de san buenaventura, Medellín. Colombia acta colombiana de psicología 10 (2): 117-125, 2007
- Rodriguez, S. (2013). Taller de Prevención del Burnout o Síndrome de estar quemado por el Trabajo (SQT) para los trabajadores de "Aleysa". Recuperado de: https://prezi.com/proscslmt0m_/dinamicas-burnout/

- Rubio. J (2003). Fuentes de estrés, Síndrome de burnout y actitudes disfuncionales en orientadores de institutos de enseñanza secundaria. Recuperado de: <http://biblioteca.unex.es/tesis/9788477238164.pdf>
- Reyes. T (2015) Relación del Burnout y el desempeño académico en docentes de la universidad andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa. Recuperado de: <http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/273/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sigcha. J (2013). El síndrome de Burnout (deterioro profesional) y su impacto en el rendimiento laboral de los colaboradores de la empresa eléctrica provincial cotopaxi s.a. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Recuperado de: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/5837/1/Sindrome%20de%20Burnout%20y%20su%20impacto%20en%20el%20Rendimiento%20Laboral%20de%20ELEPCO%20S.A..pdf>
- Salvador. J, (2016). Síndrome de burnout y clima laboral en docentes de instituciones Educativas del Distrito del Porvenir de la Ciudad de Trujillo. Universidad privada Antenor Orrego. Facultad de medicina humana. Trujillo – Perú
- Saborío, L. y Hidalgo, M. (2015) Síndrome de burnout. Asociación Costarricense de Medicina Legal y Disciplinas Afines. Medicina Legal de Costa Rica - Edición Virtual. Vol. 32 (1). Recuperado de: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v32n1/art14v32n1.pdf>
- Silva, R. (2014). Trastornos por estrés aquejan a 1,2 millones de peruanos. El Comercio. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/lima/trastornos-estres-aquejan-1-2-millones-peruanos-326895>
- Sanchez, M. (2014). El Síndrome del 'Trabajador Quemado': una enfermedad silenciosa en las empresas. Diario Gestión. Recuperado de: <https://gestion.pe/empleo-management/sindrome-trabajador-quemado-enfermedad-silenciosa-empresas-2094572>.

Torres y Vassall (2015). Síndrome de Burnout en docentes del nivel primario de las instituciones educativas estatales del distrito de Chiclayo. Universidad Privada Juan Mejía Baca.

Toledo. E, (2016), Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante de Lima. Universidad nacional mayor de san marcos facultad de medicina. Recuperado de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4649/1/Toledo_ne.pdf

Universia (2011). Burnout: El síndrome que acecha a los trabajadores. Universia. Recuperado de: <http://noticias.universia.cl/en-portada/noticia/2011/07/02/842409/burnout-sindrome-acecha-trabajadores.html>

Velásquez. A (2014). Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en Enfermeras de la MICRORED de salud de san Juan de Miraflores – Villa Maria del Triunfo, 2014. Licenciatura en Psicología. Universidad Autónoma del Perú. Recuperado de: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/106>

Vizcarra, M., Llaja, V., & Talavera, J. (2015). Clima laboral, Burnout y perfil de personalidad: un estudio en personal asistencial de un hospital público en Lima. Informes Psicológicos, 15(2), 111- 126. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.18566/infpsicv15n2a06>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Metodología
Problema general: ¿Cuáles es el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?	Objetivo general: Determinar el nivel del Síndrome de Burnout en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana	Población: 45 trabajadores, 37 mujeres y 8 hombres en rangos de edad de 20 a 40 años del área de Call Center. Muestra : El tipo de Muestreo es censal pues selecciona al 100% de la población.
Problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de Cansancio emocional en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana? ¿Cuál el nivel de despersonalización en los trabajadores del área de Call Center una Empresa Privada de Lima Metropolitana? ¿Cuál el nivel de realización profesional en los Trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana?	Objetivos específicos: Determinar el nivel de Cansancio emocional en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana Determinar el nivel de despersonalización en los trabajadores del área de Call Center una Empresa Privada de Lima Metropolitana. Determinar el nivel de realización profesional en los trabajadores del área de Call Center de una Empresa Privada de Lima Metropolitana.	Delimitación Temporal: Julio – Octubre 2017 Tipo de investigación: Investigación descriptiva Diseño de la Investigación: No experimental Variable: Síndrome de Burnout Instrumento: Inventario de “Burnout” (MBI). Adaptación Peruana de Llaja, Sarria y García (2007)

MBI

ENCUESTA AL PERSONAL

ESCALA DE FRECUENCIA DE LOS SENTIMIENTOS

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

DE SERVICIOS HUMANOS

DATOS PERSONALES Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

Nombre: _____ Apellidos: _____

Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer Edad: años

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Viudo Otro: _____

Si está casado, ¿cuántos años lleva casado con su actual pareja? años

☐ No tengo hijos ☐ Si tengo hijos hijos

Si tiene hijos, ¿cuántos vive con usted? hijos

Nivel de estudio alcanzado: ☐ Estudios primarios ☐ Estudios secundarios ☐ Algunos cursos universitarios ☐ Licenciado

Otros: _____

Profesión actual: _____

Situación laboral ☐ Trabajador fijo ☐ Contratado

Otra: _____

Horario: Turno: _____

Tiempo en su trabajo actual: años meses

Tiempo en esta profesión: años meses

CONTESTE A LAS FRASES INDICANDO LA FRECUENCIA CON QUE UD. HA EXPERIMENTADO ESE SENTIMIENTO:

01. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo.	
02. Me siento cansado al final de la jornada de trabajo.	
03. Me siento fatigado cuando me levanto por la mañana y tengo que enfrentarme con otro día de trabajo.	
04. Fácilmente comprendo cómo se sienten las personas.	
05. Creo que trato a algunas personas como si fueren objetos impersonales.	
06. Trabajo todo el día con personas es un esfuerzo.	
07. Trato muy eficazmente los problemas de las personas.	
08. Me siento exhausto por mi trabajo.	
09. Creo que estoy influyendo positivamente con mi trabajo en las vidas de los demás.	
10. Me he vuelto muy insensible con la gente desde que ejerzo esta profesión.	
11. Me preocupa el hecho de que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.	
12. Me siento muy activo.	
13. Me siento frustrado en mi trabajo.	
14. Creo que estoy trabajando demasiado.	
15. No me preocupa realmente lo que le ocurre a algunas personas a las que le doy servicio.	
16. Trabajar directamente con personas me produce estrés.	
17. Fácilmente puedo crear una atmósfera relajada con las personas a las que doy servicio.	
18. Me siento estimulado después de trabajar en contacto con personas.	
19. He conseguido muchas cosas útiles en mi profesión.	
20. Me siento acobardado.	
21. En mi trabajo trato los problemas emocionales con mucha calma.	
22. Creo que las personas que trato me culpan de algunos de sus problemas.	

Anexo 3: Carta de presentación.

