



Universidad Andina del Cusco

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Psicología



**Síndrome de Burnout en Trabajadoras de Call Center de
Hospitales de ESSALUD del Sur del Perú, 2018**

Tesis presentada por:

Bach. Luz Mélanie Torre Porcel

Bach. Ginet Geiska Zevallos La Torre

**Para optar el título profesional de
psicólogas**

Asesor: Dr. Guido Américo Torres Castillo

Cusco – 2019



Agradecimientos

Agradecemos a Dios por su bondad y la oportunidad de cumplir con nuestros logros, a nuestros padres por su apoyo incondicional y amor infinito. A nuestro asesor Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo, por su enseñanza, constancia y sobre todo el empeño en el asesoramiento de esta tesis. A nuestros dictaminantes y junto a ellos a nuestros docentes por la calidad de enseñanza y entrega en la labor de educar a futuros profesionales.



Dedicatoria

A mis padres Daniel y Jacqueline por el amor y motivación durante toda mi vida, por sus sacrificios para que nunca me falte nada. A mi hermano Daniel por su compañía en cada paso que doy. A mis abuelos por sus palabras de ánimo y preocupación. A Matthew por su cariño y aliento en esta etapa de mi vida.

A mi madre Jenny por su apoyo incondicional, su amor, sus palabras y el empeño que pone en cada uno de los pasos que doy en mi vida; a mi abuelita por ser mi segunda madre, aquella que está en los momentos más importantes de mi vida. A mi tía y primo por su apoyo y amor y a todas las personas que confiaron en mí.



Índice

Relación de tablas	vii
Resumen	xi
Abstract.....	xi
Capítulo I.....	1
Introducción.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Justificación.....	5
1.3.1 Conveniencia	5
1.3.3 Implicancias prácticas.....	6
1.3.4 Valor teórico	6
1.3.5 Utilidad metodológica.....	7
1.4 Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1 Objetivo general.....	7
1.4.2 Objetivos específicos	7
1.5 Delimitación del estudio.....	8
1.5.1 Delimitación espacial.....	8
1.5.2 Delimitación temporal	8
1.4 Aspectos éticos	8
Capítulo II.....	9
Marco Teórico	9
2.1 Antecedentes del estudio	9
2.1.1 Antecedentes extranjeros	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	11
2.1.3 Antecedentes locales.....	13
2.2 Bases teóricas	14
2.2.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.	15
2.2.1.2 <i>Modelo de Pines (1993)</i>	16
2.2.1.3 <i>Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993)</i>	16
2.2.1.4 <i>Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993)</i>	16
2.2.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.....	17
2.2.2.1 <i>Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993)</i>	17



2.2.2.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993).....	18
2.2.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.	18
2.2.3.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988).....	19
2.2.3.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993).....	19
2.2.3.3 Modelo de Winnubst (1993)	20
2.4.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.	20
2.2.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997).....	21
2.3 Factores de riesgo del síndrome de Burnout	21
2.3.1 Variables individuales	21
2.3.2 Variables sociales	22
2.4 Conceptos relacionados al síndrome de Burnout	25
2.5 Variable de estudio	27
2.6 Operacionalización de la variable.....	27
2.7 Definición de términos básicos.....	30
2.7.1 Síndrome de Burnout	30
2.7.2 Estrés.....	30
2.7.3 Estrés laboral	30
2.7.4 Agotamiento emocional.....	30
2.7.5 Despersonalización	30
2.7.6 Realización Personal.....	31
2.7.7 Call Center	31
Capítulo III	32
Método.....	32
3.1 Alcance del Estudio.....	32
3.2 Diseño de Investigación.....	32
3.3 Población	33
3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	36
3.4.1 Técnica.....	36
3.4.2 Instrumento	37
A) Ficha técnica.....	38
3.4.3 Validez y Confiabilidad de Instrumentos	39
3.5 Procedimiento de análisis de resultados	43
Capítulo IV	44
Resultados de la investigación.....	44



4.1	Presentación de los resultados relacionados a los objetivos específicos	44
4.2	Resultado respecto al objetivo general	59
Capítulo V		61
Discusión		61
5.1	Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos	61
5.2	Limitaciones del estudio	64
5.3	Comparación crítica con la literatura existente	64
5.4	Implicaciones del estudio	68
CONCLUSIONES		69
SUGERENCIAS		71
A.	Matriz de consistencia	73
Referencias bibliográficas		74
Apéndice A: Instrumento de recolección de datos		80
Apéndice B: Consentimiento informado		82



Relación de tablas

Tabla 1. Distribución de la población de estudio según ciudad donde labora.....	35
Tabla 2. Distribución de la población de estudio según grupo etario.....	36
Tabla3. Distribución de la población de estudio según turno laboral.....	37
Tabla 4. Distribución de la población de estudio según tiempo de servicio.....	38
Tabla 5. Niveles de confiabilidad.....	46
Tabla 6. Descripción de la dimensión de cansancio emocional.....	49
Tabla 7. Descripción de la dimensión de despersonalización.....	50
Tabla 8. Descripción de la dimensión de realización personal.....	51
Tabla 9. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y edad de las trabajadoras...53	
Tabla 10. Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras...54	
Tabla 11. Resultados de la dimensión de realización personal y edad de las trabajadoras...55	
Tabla 12. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y tiempo de servicio.....56	
Tabla 13. Resultados de la dimensión de despersonalización y tiempo de servicio.....57	
Tabla 14. Resultados de la dimensión de realización personal y tiempo de servicio.....58	
Tabla 15. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y turno en el que labora....59	
Tabla 16. Resultados de la dimensión de despersonalización y turno en el que labora.....60	
Tabla 17. Resultados de la dimensión de realización personal y turno en el que labora.....61	
Tabla 18. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y ciudad en la que labora..63	
Tabla 19. Resultados de la dimensión de despersonalización y ciudad en la que labora....64	



Tabla 20. Resultados de la dimensión de realización personal y ciudad en la que labora....65

Tabla 21. Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call center de hospitales de Essalud del sur del Perú.....66



Relación de figuras

Figura 1. Distribución de la población de estudio.....35

Figura 2. Distribución por edad.....36

Figura 3. Distribución de población por turno laboral37

Figura 4. Distribución de la población de estudio según tiempo de servicio.....38

Figura 5. Distribución de la dimensión de cansancio emocional.....49

Figura 6. Descripción de la dimensión de despersonalización.....50

Figura 7. Descripción de la dimensión de realización personal.....51

Figura 8. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y edad de las trabajadoras.....52

Figura 9. Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras.....54

Figura 10. Resultados de la dimensión de realización personal y la edad de las trabajadoras.....55

Figura 11. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y tiempo de servicio.....56

Figura 12. Resultados de la dimensión de despersonalización y el tiempo de servicio.....58

Figura 13. Resultados de la dimensión de realización personal y el tiempo de servicio.....58

Figura 14. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y turno laboral de las trabajadoras.....60

Figura 15. Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras.....61

Figura 16. Resultados de la dimensión de realización personal y turno laboral.....61

Figura 17. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y ciudad donde labora.,...63



Figura 18. Resultados de la dimensión de despersonalización y ciudad donde labora.....64

Figura 19. Resultados de la dimensión de realización personal y el lugar donde labora.....66

Figura 20. Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú.....66



Resumen

El fin de esta investigación fue identificar el síndrome de Burnout en las trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, la población estuvo conformada por 78 personas a quienes se les aplicó el cuestionario Maslach, esta investigación corresponde a un enfoque cuantitativo descriptivo, los resultados reflejan que la mayoría de evaluadas, presentan Burnout, así mismo se comparó las dimensiones de acuerdo a edad, tiempo de servicios, turno laboral y ciudad donde labora. Las conclusiones son: Las trabajadoras de Call Center de EsSalud del Sur del Perú, presentan síndrome de Burnout, por lo tanto, se concluye que existe predisposición latente de riesgo en las trabajadoras de cualquier ciudad del País a presentar este síndrome. La segunda, la corta edad de las trabajadoras influye en la predisposición de tener síndrome de Burnout, ya que en edades más cortas se tienen mayores responsabilidades y mayores ganas de superación. Tercera, los pocos años de experiencia son parte del desarrollo del síndrome de Burnout, ya que a menos cantidad de tiempo de labor mayores niveles de cansancio y adaptación. Cuarta, el síndrome de Burnout se da en el turno de la mañana, debido a que en dicho horario existe mayor demanda de llamadas, por ende, se da la mayor carga laboral. Quinta, la mayoría de las trabajadoras de las ciudades del Perú, están dispuesta a tener Burnout, sin embargo, depende de sobre manera la demanda, la cantidad de trabajadoras, la cultura de cada una de ellas y la cantidad de población de cada ciudad.

Palabras Claves: Burnout- trabajadoras de Call Center

Abstract

The Burnout syndrome was studied in order to identify the levels of Call Center workers in EsSalud hospitals in southern Peru. The population consisted of 78 people who were given the Maslach questionnaire. A descriptive quantitative approach, the results reflect that the majority of evaluated, present Burnout, likewise the dimensions were compared according to age, time of services, work shift and city where he works. The conclusions are: EsSalud Call Center workers in southern Peru have Burnout syndrome, therefore, it is concluded that there is a latent risk predisposition in the workers of any city in the country. The second, the short age of the workers influence the predisposition to have Burnout Syndrome since in shorter ages there is greater responsibility and greater desire to overcome. Third, the few years of experience are part of the development of the Burnout syndrome since less time to work greater levels of fatigue and adaptation. Fourth, the Burnout syndrome occurs in the morning shift, due to the fact that there is a higher demand in such hours, therefore a greater workload. Fifth, most of the workers in the cities of Peru are predisposed to have Burnout, however it depends on the way the demand, the number of workers, the culture of each of them and the amount of population in each city.

Keywords: Burnout- levels- call center workers



Capítulo I

Introducción

1.1 Planteamiento del problema

Según las observaciones realizadas y respecto a la función que cumplen las profesionales que laboran en Call Center de hospitales de EsSalud, se dio a conocer que tienen distintos problemas dentro de la carga laboral y también dentro del ambiente de trabajo, por lo que fue necesario analizar estos dos puntos que son básicos e importantes dentro del problema, pues son posibles generadores del síndrome de Burnout.

Maslach (2010) menciona que “el síndrome de Burnout es una condición de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente”.

Conociendo el concepto de Burnout es necesario hablar de este en función del daño que hace a la salud, sabemos que hoy en día las personas tienen excesiva carga laboral o los trabajos son en tiempo completo, la salud de las personas se ve afectada ya que se da un agotamiento emocional, generando así somatización, de igual forma llegan los pensamientos erróneos donde la persona pierde el interés por ser más en un centro de trabajo y se conforma con lo que es y la función que cumple.



Según las entrevistas realizadas a cada una de las trabajadoras, manifiestan que es un trabajo con mucha carga y presión que viene acompañadas de la atención de entre 300 llamadas en una jornada laboral de ocho horas diarias, mencionando que esta actividad se encuentra acompañada con otras funciones que están estipuladas en el contrato, todo esto por una baja remuneración.

Un teleoperador es una persona que pasa la mayor parte de su jornada laboral en una gran sala llena de puestos de trabajo con ordenador, sentado delante de uno de ellos del que recibe y en el que introduce información, con un auricular y un micrófono colgado de la oreja a través de los cuales gestiona llamadas telefónicas. Puede llegar a atender más de mil llamadas en una jornada de trabajo, aunque la media suele estar en un centenar. Trabaja en turnos de mañana, tarde y noche, con una muy escasa variación de tareas y todo ello por un bajo salario (Gadea, 2008).

Como menciona el autor, las teleoperadoras tienen un arduo trabajo que comprende de una monotonía diaria sin opción a cambio, con propósitos ya establecidos y con parámetros que no les permite mayor progreso o avance en cuanto a su trabajo, los turnos ya están pre establecidos, según las coordinadoras de los distintos centros evaluados, los horarios son de corrido sin opción a descansos o minutos de refrigerio, por lo que los horarios se sitúan entre las 06 y 14 horas y de las 14 hasta las 22 horas, como ya se mencionó, las trabajadoras no pueden salir a refrigerar, ni a un pequeño descanso, únicamente pueden salir al servicio higiénico teniendo en cuenta que solo se permite los 5 minutos de ausencia en sus escritorios.

Ante esto, Martínez (2010), menciona que “uno de los elementos desencadenantes de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones,



trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas”.

Según las entrevistas realizadas a los trabajadores y según las coordinadoras del centro de trabajo en las diversas ciudades, mencionan que las trabajadoras tienen que tener diversas cualidades tales como resistencia a la presión, orientación al éxito, capacidad de captar los sentimientos y necesidades de los pacientes, además de poseer reacciones rápidas, manejo de cantidad de contenidos, vocabulario correcto y amplio, capacidad de enfrentarse a clientes con distintas inquietudes, personas que les faltan el respeto de manera verbal y que requieren de atención emocional.

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente, se afirma que

La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobre todo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicosomáticos y la fatiga crónica (Martínez, 2010).

Como ya se mencionó y según el trabajo realizado en la Universidad de Sheffield citado por Gadea (2008), refiere que uno de los trabajos con más riesgo y quizás el más estresante llega a ser el de la teleoperadora no solo por los requisitos que debe de contar para el manejo del trabajo, sino también por las condiciones en la que las personas se encuentran, fuera de toda esta presión, en el Perú la mayoría de estas empresas son privadas por lo que los beneficios y el sueldo mínimos son la preocupación de cada una de las trabajadoras, por lo que esto produce mayor estrés y por ende carga laboral.

Un estudio del Instituto Francés de Investigación y Seguridad (INRS), mostraba que muchos de los headsets que son los sistemas de audio que utilizan, generaban un



nivel de ruido por encima de los 85 decibelios. Los niveles de ruido ambiental de estos centros de trabajo se encuentran por lo general por encima de los 52 decibelios, hacen que los trabajadores tengan que elevar el nivel de sus audífonos para poder entender adecuadamente a quien les habla. El riesgo biológico también está presente en el ambiente sobre todo por el uso de aire acondicionado y por el hecho de que se comparten los audífonos (Gadea, 2008).

Este es otro riesgo inminente debido a que las teleoperadoras están con audífonos de computador, la mayor parte del día generando que los niveles de audición bajen constantemente, y así se puede deducir que son muchos los elementos de mobiliario e instrumentos de trabajo que generan problemas en la salud física de las teleoperadoras, lo cual se corrobora con los comentarios de las coordinadoras de los diversos centros evaluados.

Otro factor que es motivo de estudio radica en las relaciones personales entre compañeras ya que se tiene el pensar de que son personas que tienen mayor facilidad para entablar diversas relaciones, pero esto no siempre es así. Con el paso del tiempo, y a medida que las trabajadoras se van conociendo, tanto laboral como personalmente, se suelen crear grupos de afinidad que pueden beneficiar a las trabajadoras en cuanto a la carga laboral, sin embargo, como en cualquier grupo humano se genera conflictos, reconociendo que hay personalidades más dominantes y otras más sumisas, entre otras características que poseen cada una de ellas. Una mala relación entre compañeros se puede convertir en otra causa de presión laboral.

Por lo tanto, se trata de una ocupación que genera bastantes riesgos para la salud de los trabajadores, entonces el problema aumentará según las condiciones externas del



trabajador, significa que es imprescindible las capacidades que deben de poseer pero que lo externo también influye de sobre manera dentro de la carga y estrés laboral.

Por tanto, un factor trascendental para el desarrollo del síndrome de Burnout es el ambiente en el que se realiza el trabajo ya sea cuán grande es el espacio, la temperatura del lugar, la cantidad de aire, la ventilación, iluminación y los reflejos de la pantalla, donde los problemas llegan a ser más graves debido a que las teleoperadoras de EsSalud no presentan con la infraestructura adecuada, ni con todo lo mencionado con anterioridad.

Se puede decir entonces que este trabajo puede generar síndrome de Burnout ya que es un trabajo repetitivo, intensivo y con frecuencia estresante, donde las funciones son repetitivas y automáticas con el cliente, el ordenador y el sistema que se le proporciona; estas son las funciones que generan mayor estrés y las que ocasiona problemas en las trabajadoras.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Las trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú presentan síndrome de Burnout?

1.2.2 Problemas específicos

¿Qué características y qué diferencias presentan las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según edad, tiempo de servicio, turno laboral y ciudad donde labora?

1.3 Justificación

1.3.1 Conveniencia

Mediante la investigación se obtuvo un panorama sobre el estado físico y psicológico de las trabajadoras y el nivel de bienestar mental en el que se encuentran, de



esta manera se podrá dar recomendaciones para generar programas de intervención en las trabajadoras, brindando no solo estrategias de afrontamiento al estrés, sino, también bienestar físico a la persona, pensando en su calidad de vida y en la integridad de las que laboran en el centro.

1.3.2 Relevancia social

Las principales beneficiadas fueron las trabajadoras de Call Center del sur del Perú, ya que teniendo en cuenta los resultados, se brindará mayores recursos y sugerencias que sean útiles en su centro de trabajo, teniendo en cuenta los riesgos y realizando estrategias para todas las personas que laboran en diversos centros; así mismo los resultados nos brindan datos importantes que facilitaran el surgimiento de más investigaciones en relación con la función que desempeñan las trabajadoras.

1.3.3 Implicancias prácticas

Las principales beneficiadas fueron las trabajadoras de Call Center del sur del Perú, ya que teniendo en cuenta los resultados, se brindará mayores recursos y sugerencias que sean útiles en su centro de trabajo, teniendo en cuenta los riesgos y realizando estrategias para todas las personas que laboran en diversos centros; así mismo los resultados nos brindan datos importantes que facilitaran el hecho de que surjan más investigaciones en relación con la función que desempeñan las trabajadoras.

1.3.4 Valor teórico

El presente trabajo de investigación tuvo como propósito identificar si las trabajadoras de Call Center presentan Burnout o no.

Según (Hein, 2005) “el ritmo de vida acelerado, las múltiples y altas exigencias del trabajo en conjunto con la lucha por mantenerlo en la economía actual, facilitan el desarrollo de trastornos físicos y psicólogos en las personas”. Muchas fuentes han ido



estudiando este problema ya sea en el ámbito académico o laboral, muchos investigadores buscan la razón del incremento de la prevalencia del estrés u otros trastornos a casusa de un ritmo de vida acelerado y en particular estudiar aquellos de índole psicológico que se originan del estrés laboral, dada su frecuente y alto costo para las personas y los centros donde laboran, de igual manera el riesgo fisiológico y biológico que esta genera.

1.3.5 Utilidad metodológica

Un teleoperador se le exige ser una persona resistente a la presión, orientada al éxito, capaz de captar los sentimientos y necesidades de otros, de reacciones rápidas, capaz de manejar mucha información, con un vocabulario amplio, capaz de enfrentarse a clientes muy diferentes y manejar exigencias emocionales (Gadea, 2008) citado por (Lloren`s, 2004).

Debido a esto surgió la importancia del estudio ya que la exigencia de los trabajadores, generó niveles de estrés, gracias a los resultados obtenidos se sugerirá medidas preventivas y mejoras en los trabajos, teniendo en cuenta los riesgos que los trabajadores puedan presentar.

1.4 Objetivos de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Identificar el síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú.



- Describir los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según edad, tiempo de servicios, turno laboral y ciudad donde labora.

1.5 Delimitación del estudio

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio fue realizado en las teleoperadoras de Call Center de los hospitales EsSalud del sur del país, abarcando las ciudades de: Arequipa, Cusco, Puerto Maldonado, Puno y Abancay.

1.5.2 Delimitación temporal

Esta investigación se realizó durante los años 2018 y 2019.

1.4 Aspectos éticos

Para realizar esta investigación, se entabló entrevistas con las supervisoras de las ciudades correspondientes, con el fin de obtener la autorización y obtener las facilidades para realizar el estudio y establecer un cronograma para la recolección de datos. Para la aplicación del instrumento, de acuerdo a las normas de ética del psicólogo, se elaboró un documento y se les pidió a los presentes el consentimiento informado, donde las personas que se encontraban dentro de los criterios de inclusión, aceptaron de forma voluntaria y anónima, llenar la información que fue solicitada y el mismo que fue aplicado antes del test.



Capítulo II

Marco Teórico

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1 Antecedentes extranjeros

Cicerone (2013), bachiller en psicología de la Universidad Abierta Interamericana, investigó el tema “Call Center y síndrome de Burnout”, estudio de tipo no experimental, se realizó con una muestra no aleatoria de sujetos voluntarios integrada por 60 personas de ambos sexos y distintas edades, el grupo fue dividido en dos y por cada una de estas personas evaluadas se permitió evaluar el síndrome de Burnout, utilizando un cuestionario de Maslach Inventory. Con el objetivo de analizar comparativamente el grado de exposición al Burnout en sujetos que trabajan en Call Center y sujetos cuyo objeto de trabajo son personas, pero no trabajan en Call Center, luego de haber realizado el análisis estadístico, llegamos a la conclusión que del total de la muestra el 77% de los sujetos que trabajan en Call Center, padecen de síndrome de Burnout, mientras que un 23% se encuentra por debajo de los valores que indican la prevalencia del síndrome. Podría decirse que 23 personas de las 30 a las que se le administro el Inventario están “quemados” y 7



personas se encuentra por debajo de los valores de prevalencia. El segundo objetivo fue identificar el grado de exposición al Burnout en sujetos cuyo objeto de trabajo son personas que no trabajan en Call Center, luego de analizar la muestra, podemos decir que, sobre el total, el 83% de las personas no padecen el síndrome de Burnout, mientras que el 17% de las personas están “quemadas”. Dicho de otra manera, del total de las 30 personas, 25 no presentan características del síndrome mientras que 5 personas sí. El tercer objetivo fue: establecer comparaciones entre ambos grupos de sujetos: sobre la muestra de 60 personas llegaron a la conclusión 28 personas presentan síndrome, de las cuales 23 pertenecen a Call Center y 5 no pertenecen a Call Center, 32 personas no presentan el síndrome de los cuales 7 pertenecen al Call Center y 25 no pertenecen al Call Center. Las condiciones laborales del trabajo en Call Center, derivan en el agotamiento emocional de los trabajadores, en la deshumanización del trato y por ende la objetivación de los beneficiarios del trabajo y el sentimiento de no realización laboral y/o profesional.

Silva, Caminos, Pereira & Perez (2018) Presentan la tesis titulada “Niveles de Burnout y engagement en teleoperadoras de un Call Center de la ciudad de Mar del Plara, Argentina”. Esta investigación de tipo descriptiva transversal, presenta como objetivo evaluar niveles de Burnout y engagement en teleoperadores de un Call Center de la ciudad de Mar del Plata, Argentina. Para la evaluación se evaluó el Maslach Burnout Inventory (MBI) y el Utrecht Work Engagement Scale (UWES) a 76 teleoperadores. En los resultados se encontró niveles bajos de Burnout y engagement, unicamente se encontraron niveles críticos en relación a la dimensión de Burnout agotamiento emocional al contrastar los grupos femenino y masculino.

Gómez (2014) presenta la tesis “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires”. Estudio de tipo cuantitativo de corte



transversal, descriptivo-correlacional, con una muestra probabilística conformada por 120 enfermeros, siendo 60 del ámbito público y 60 del ámbito privado, todos encontrándose en actividad de entre 23 y 62 años de edad, donde el 72,5% es femenino y el 27,5% masculino. Se les administró dos instrumentos, una encuesta socio demográfico, laboral y el Maslach Burnout Inventory. El objetivo principal de la investigación fue determinar la prevalencia del síndrome de Burnout e identificar las dimensiones más afectadas en los enfermeros-as de la Zona Norte del Gran Buenos Aires. Así mismo indagar si existen diferencias significativas entre las escalas de Burnout y las variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, nivel de formación, servicio donde se desempeña, turno de trabajo, si es de ámbito público o privado, entre otros). Los resultados revelan que no hay presencia de síndrome de Burnout en la muestra, observándose bajos niveles de agotamiento emocional y despersonalización y elevados niveles de realización personal. No se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Calsina (2011), bachiller de enfermería en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna, realizó la investigación con el tema “Nivel de estrés de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital III Salcedo de la ciudad de Puno”. La investigación tuvo como objetivo principal: Determinar el nivel de estrés laboral de las enfermeras que laboran en el Centro Quirúrgico del Hospital III Salcedo. El estudio fue de nivel aplicativo, de tipo cuantitativo y método descriptivo de corte transversal. La población fue conformada por 16 enfermeras asistenciales que laboran en el área. El instrumento que se utilizó fue el inventario de Maslach. Los resultados y las conclusiones a las que se llegó con la investigación fueron: que 10 (62.5%) enfermeras presentan un nivel de estrés laboral moderado. En relación a las dimensiones y sub escala, en cansancio emocional, presentan



nivel moderado 10 (62.5%); en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado, 01 (6.25%) enfermeras presentan un nivel alto; estos resultados demuestran que las distintas situaciones, pueden llegar a repercutir en la atención a los usuarios y en la calidad del servicio.

Allpas (2016) realizó la investigación titulada “Bienestar psicológico y dimensiones de Burnout en teleoperadoras de un Call Center del distrito de la Victoria, Lima 2016”, el objetivo fue evaluar la relación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de Burnout en teleoperadores de un Call Center del distrito de La Victoria. El diseño utilizado fue transversal de tipo descriptivo correlacional. La muestra de 80 personas fue conformada por teleoperadores del área de telemarketing de Lima y provincia; para ello se utilizó los instrumentos de BIESP– A (Adultos) y Maslach Burnout Inventory (MBI). En los resultados no se encontró correlación entre el bienestar psicológico y las dimensiones de síndrome de Burnout de cansancio emocional y despersonalización con un ($p > 0.05$); no obstante, sí se halló relación de manera inversa con respecto a la dimensión de falta de realización personal obteniendo así un ($p < 0.05$, $r = -0,233$). Indicándonos así que aquellos sujetos que presenten mayor bienestar psicológico evidenciaran menor falta de realización personal.

Sánchez (2018), realizó la tesis “Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en trabajadores de contact center de la ciudad de Lima” de la Universidad San Martín de Porres. El objetivo de la presente investigación ha sido encontrar la relación entre el síndrome de Burnout y el bienestar psicológico en trabajadores de contact center de la ciudad de Lima; los cuales fueron 327, de ellos 171 (52.3%) fueron mujeres. El instrumento



utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach (MBI-GS) escala general; y la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A). Se encontró que la dimensión eficacia profesional tiene una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; así mismo, la dimensión de indiferencia tiene relación negativa y estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; por otro lado, la dimensión de agotamiento emocional tiene una relación estadísticamente significativa con la dimensión vínculos.

En relación a las diferencias entre las dimensiones de Burnout con las condiciones sociodemográficas y las condiciones laborales; se encontró que existe diferencias respecto al sexo en la dimensión de eficacia profesional y existen fuertes diferencias al comparar las áreas de trabajo y antigüedad en la empresa en la dimensión de indiferencia. En relación a las diferencias entre las dimensiones de bienestar psicológico con las condiciones sociodemográficas; se encontró que hay fuertes diferencias en las dimensiones de aceptación control y autonomía en relación al sexo, así como en la dimensión proyectos en relación a la edad y en la dimensión aceptación control en relación al estado civil. Entre las dimensiones de bienestar psicológico y condiciones laborales no existen diferencias.

2.1.3 Antecedentes locales

Dongo y Huamaní (2009), bachilleres en psicología de la Universidad Andina del Cusco, realizaron una investigación titulada: “Características del síndrome de Burnout del personal asistencial de enfermería de los Hospitales de la ciudad del Cusco”, para optar el título profesional en psicología. El objetivo de esta investigación fue conocer los niveles del síndrome de Burnout en sus dimensiones. La población a la cual se estudio estuvo conformada por 301 profesionales asistenciales de enfermería y la muestra por 218 personas. Se aplicó el cuestionario Maslach Burnout Inventory. El alcance de investigación



es comparativo con un diseño transversal, donde se llegó a la siguiente conclusión: El 38,5 % de la población total presenta síndrome de Burnout, teniendo como características principales la presencia marcada en las dimensiones del cansancio emocional y despersonalización, así como un bajo nivel en la realización personal.

Chacón (2015), bachiller en psicología de la Universidad Andina del Cusco, realizó un estudio titulado: “Niveles de las dimensiones de Burnout en base a factores asociados en enfermeras que laboran en el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco” para optar el título profesional de licenciada en psicología. Este estudio tuvo el objetivo de conocer los niveles de las dimensiones del Burnout en base a factores asociados en enfermeras de dicho hospital. La población a la cual se estudio estuvo conformada por 109 profesionales de enfermería, la cual también se dio como muestra, el alcance de investigación fue descriptivo, con un diseño de investigación transversal. El cuestionario que se utilizó fue el Maslach Burnout Inventory. Las conclusiones a las que llegaron fueron: en relación a la dimensión de realización personal, el 42.2% presenta un nivel bajo; en cuanto al agotamiento emocional, el 41.3% presenta nivel alto y en la despersonalización el 40.4% presenta también un nivel alto.

2.2 Bases teóricas

La etiología del Burnout ha presentado polémica en distintos ámbitos, ya que, como se ha visto, le atribuyen diversas causas, diferentes grados de importancia en cuanto a las variables antecedente, consecuentes, y otros factores que están implicados. Esto ha dado pie a que se den diversos modelos que nos ayudan a entender de manera efectiva el síndrome de Burnout.

Una de las clasificaciones más utilizadas es la de Gil-Monte y Peiró (1997). Estos categorizan los modelos etiológicos en cuatro tipos de líneas de investigación: Teoría



Sociocognitiva del Yo, Teoría del Intercambio Social, Teoría Organizacional y Teoría Estructural:

2.2.1 Modelos etiológicos basados en la Teoría Sociocognitiva del Yo.

Las cogniciones influyen en la forma de percibir la realidad, pero a la vez estas cogniciones se modifican por las consecuencias observadas en su medio, las acciones están determinadas por la autoconfianza del sujeto. “Es evidente que estos modelos etiológicos dan gran importancia a las variables del self, como ser, la autoconfianza, autoeficacia, autoconcepto, etc” (Martínez, 2010, p.14)

2.2.1.1 Modelo de Competencia Social de Harrison (1983). Este modelo, sugiere que el síndrome de Burnout se encuentra relacionado con la competencia percibida. Un ejemplo para este autor se da cuando un profesional trabaja en algún servicio de asistencia o atención a las personas, donde tienen un alto grado de motivación para ayudar a los demás, pero en el desarrollo de sus funciones existen factores que serán positivos o negativos los cuales determinarán la productividad del trabajador. En el caso de factores positivos junto con una buena motivación, los resultados serán óptimos no solo para el trabajador sino también para la empresa; ya que aumenta la eficacia percibida y la competencia social. Sin embargo, cuando hay factores de barrera o factores negativos, que dificultan el logro de metas y no ayudan en un buen desarrollo de sus funciones, la autoeficacia de la persona disminuirá. Si estas condiciones se dan por bastante tiempo o con mucha frecuencia es muy probable que pueda aparecer el síndrome de Burnout. Entre los aspectos positivos y negativos se da a conocer: la existencia de objetivos laborales que sean reales a la circunstancia, la relación del trabajador y la institución, la capacitación profesional, la toma de decisiones, los roles ambiguos, la disponibilidad y disposición de



los recursos, la carga laboral, ausencia o falta de recursos, conflictos entre los compañeros, mal ambiente, entre otros. (Harrison, 1983).

2.2.1.2 Modelo de Pines (1993). Pines (1993), señala que “el fenómeno del síndrome de Burnout radica cuando el sujeto pone la búsqueda del sentido existencial en el trabajo y fracasa en su labor. Estos sujetos le dan sentido a su existencia por medio de tareas laborales humanitarias”.

Para Pines, es un modelo motivacional, el cual plantea que solo adquieren síndrome de Burnout aquellas personas que tienen altas motivaciones y expectativas por el puesto. Un trabajador que tiene baja motivación o que no la tiene puede experimentar momentos de estrés, depresión o fatiga, pero es probable que no llegue a desarrollar el síndrome de Burnout. Por lo tanto, el autor explica este modelo como un estado de agotamiento físico, emocional y mental producido por afrontar situaciones de estrés crónico que tiene que estar muy relacionado con las expectativas iniciales que se planteó desde el inicio. El síndrome de Burnout sería el resultado de un proceso de desilusión donde la capacidad de adaptación del sujeto ha quedado disminuida severamente.

2.2.1.3 Modelo de autoeficacia de Cherniss (1993). Cherniss (1993) afirma que la “consecución independiente y exitosa de las metas aumenta la eficacia del sujeto. Sin embargo, la no consecución de esas metas lleva al fracaso psicológico; es decir, a una disminución de la autoeficacia percibida y, por último, al desarrollo del Burnout”.

En el año 1993 Cherniss afirma que, los sujetos con más sentimientos de autoeficacia percibida tienen menor probabilidad de desarrollar poder tener Burnout, ya que experimentan menos estrés en situaciones fuertes o amenazadoras; ya que ellos creen y sienten que pueden afrontarla de manera positiva y adecuada.



2.2.1.4 Modelo de Thompson, Page y Cooper (1993). Thompson et al. (1993), destacan cuatro factores implicados en la aparición del Burnout, señalan que la autoconfianza juega un papel fundamental en ese proceso. Los factores son: 1) Las discrepancias entre las demandas de la tarea y los recursos del sujeto. 2) El nivel de autoconciencia. 3) Las expectativas de éxito personal. 4) Los sentimientos de autoconfianza”. Estos autores plantean que, después de muchos fracasos de las metas laborales propuestas junto con los niveles de autoconciencia, de discrepancias percibidas o anticipadas entre las demandas y recursos, se tiende a utilizar la estrategia de afrontamiento ante la situación de peligro o que es amenazante. Un patrón serían las conductas de despersonalización que se da de manera reiterada. Estas estrategias tienen como meta reducir las disconformidades presentadas en la labor que el trabajador desempeña.

2.2.2 Modelos etiológicos basados en las Teorías del Intercambio Social.

Estos modelos plantean que cuando la persona establece relaciones interpersonales genera siempre un proceso de comparación social. Desde la comparación que se genera pueden darse percepciones de falta de equidad, ganancia, lo que lleva a aumentar el riesgo de padecer Burnout. (Martínez, 2010, p.15)

2.2.2.1 Modelo de Comparación Social de Buunk y Schaufeli (1993). Este modelo se da para explicar la visión del Burnout en enfermeras. Desde esta explicación Buunk y Schaufeli (1993) plantea dos tipos de Burnout: “uno de ellos se refiere al intercambio social con los pacientes, y a los mecanismos y procesos de afiliación y comparación con las personas que trabajan en su entorno”.

En el año 1993, Buunk y Schaufeli dan a conocer que existen tres fuentes de estrés que están relacionadas con la sociedad y que están en constante vínculo dentro de un centro laboral: la incertidumbre, la percepción de equidad, la falta de control.



Respecto a los mecanismos y procesos de afiliación social y comparación con las personas que lo rodean en el centro laboral, los autores mencionan que los profesionales no buscan apoyo de los compañeros ante situaciones estresantes, por temor a ser catalogados como incompetentes.

2.2.2.2 Modelo de Conservación de Recursos de Hobfoll y Freedy (1993). La teoría de conservación de recursos se basa “en una amenaza en la motivación del trabajador la cual puede generar estrés y a su vez producir Burnout” (Hobfoll y Freedy 1993).

En 1993 los autores plantean que para reducir los niveles de Burnout se debe aumentar recursos para los trabajadores, eliminando la vulnerabilidad. También se debe apuntar al cambio de las cogniciones y percepciones de una forma positiva, disminuyendo así los niveles de estrés y, por lo tanto, los niveles de Burnout.

La exposición alargada de las situaciones en las demandas profesionales hace que el trabajador llegue a estados de agotamiento emocional y físico. En suma, esta teoría define cuatro categorías básicas de recursos: propósito, condiciones, características personales, capacidad física (Hatinen, M, et al., 2004).

2.2.3 Modelos etiológicos basados en la Teoría Organizacional.

Se caracteriza por basarse en los estresores y el contexto organizacional, de cómo afronta estrategias de afrontamiento que utilizan los trabajadores ante el Burnout. Según estos modelos, las variables como las funciones del rol, el apoyo percibido, la estructura, el clima y la cultura organizacional junto a la forma de afrontar las situaciones amenazantes, están implicadas en la aparición del síndrome (Martínez, 2010, p.16).

Así pues, para el autor, las causas varían dependiendo de la organización y de la del apoyo social. Por lo tanto, el Burnout se puede originar por agotamiento emocional en una organización mecánica, autoritaria y de comunicación vertical; mientras que en



organizaciones con burocracias profesionalizadas puede aparecer el Burnout por disfunciones de rol y conflictos interpersonales.

2.2.3.1 Modelo de Fases de Golembiewski, Munzenrider y Carter (1988). Este modelo propone una progresión secuencial en el tiempo, en la que la ocurrencia de un componente precipita el desarrollo de otro. Así, en la secuencia, la despersonalización es la primera fase del Burnout, le seguiría la realización personal disminuida y, por último, el incremento del agotamiento emocional (Golembiewski, Munzenrider y Carter 1988).

Golembiewski et al (1988), subrayan “la importancia de las disfunciones del rol pobreza, conflicto y ambigüedad”. En el que los trabajadores disminuyen el grado de responsabilidad laboral debido al estrés laboral y a la carga que poseen teniendo como resultado una mala producción. Según lo dicho por el autor, en la primera fase, se da el estrés por sobrecarga laboral, generando irritabilidad, fatiga y la disminución de la autoimagen positiva.

Como segunda fase, el trabajador desarrolla estrategias para alejarse afrontando así la situación amenazante del contexto laboral. Este tipo de estrategia puede ser constructiva o no, dependiendo de su naturaleza. Las siguientes fases se caracterizarán por baja realización personal, para desembocar en agotamiento emocional, que es aquel que impide que el trabajador pueda generar un buen rendimiento.

2.2.3.2 Modelos de Cox, Kuk y Leiter (1993). Para los autores “El Burnout es un acontecimiento que se da en las profesiones donde se tiene contacto directo con personas, buscando así un modelo de personas humanitarias, y el agotamiento emocional es la dimensión esencial de este síndrome”. Por lo tanto, la despersonalización es considerada una estrategia de afrontamiento ante el agotamiento, y la baja realización personal es el resultado cognitivo del estrés al que se enfrenta el trabajador. En este punto intervienen los



distintos significados que el sujeto le atribuye al trabajo y a las frustraciones del entorno laboral. Otro antecedente del Burnout es lo que Cox et al (1993) denominan "salud de la organización". Este se refiere al ajuste entre la coherencia e integración de los sistemas psicosociales de la organización tales como estructuras, políticas, procedimientos y cultura. Cox et al. (1993).

2.2.3.3 Modelo de Winnubst (1993). La definición de Burnout propuesta por Pines y Aronson (1988) plantean que “las interrelaciones entre el estrés, la tensión, el apoyo social en el contexto de la estructura y la cultura de la organización”. Por tanto, para este autor, el Burnout estaría influido por los problemas derivados de la estructura, el clima y cultura organizacional.

Para estos autores, la organización está determinada por su estructura y, por lo tanto, los antecedentes del Burnout variarán en función del tipo de cultura organizacional y del apoyo social. Este último factor afecta la percepción del sujeto respecto la estructura organizacional y, por lo tanto, es una variable esencial sobre la cual intervenir para prevenir o disminuir los niveles de Burnout (Winnubst 1993).

Este autor, al igual que Golembiewski et al. (1988) defiende que el Burnout puede afectar a todo tipo de profesionales y no solo aquellos que trabajan en contacto directo con las personas.

2.2.4 Modelos etiológicos basados en la Teoría Estructural.

Según estos modelos los antecedentes personales, interpersonales y organizacionales son fundamentales para la adquisición del síndrome de Burnout. Se caracteriza por tener base en modelo transaccionales. Dichos modelos plantean que el estrés es consecuencia de una falta de equilibrio de la percepción y la capacidad de respuesta del trabajador (Martínez, 2010, p.17).



2.2.4.1 Modelo de Gil-Monte y Peiró (1997). Este modelo explica el Burnout teniendo en cuenta variables de tipo organizacional, personal y estrategias de afrontamiento. Gil-Monte y Peiró (1997) Plantean que el síndrome es “una respuesta al estrés percibido, y surge como producto de un proceso de reevaluación cuando se siente amenazado”. Esta respuesta implica una variable mediadora entre el estrés percibido y sus consecuencias.

2.3 Factores de riesgo del síndrome de Burnout

2.3.1 Variables individuales

Según Edelwich y Brodsky (1980): “el Burnout aparece cuando el deseo del sujeto de marcar en la vida del otro se ve fracasado, ya que al ayudar a los demás se tiene por objetivo confirmar su sentido de poder.” También menciona el autor que iniciar sus actividades laborales con un alto entusiasmo, baja remuneración económica, no tener apoyo de la institución, el uso inadecuado de los recursos y ser joven son variables que influyen y aumentan la probabilidad de desarrollar el síndrome de Burnout.

Manzano (1999) “un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable”. Como ha demostrado (Manzano 1999), el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal. La misma autora menciona que el nivel de educación se asocia con mayor frecuencia e intensidad al cansancio emocional.

Manzano (1999), argumenta que “frecuentemente, a mayor número de hijos, mayor nivel de estrés ocupacional”. Como dice el autor, los trabajadores que tienen hijos se consideran ser más resistentes al Burnout debido a que al tener una familia, la persona se enfrenta constantemente a conflictos por lo su capacidad para afrontar los problemas y conflictos emocionales son adecuadas, efectivas y realistas.



Según este autor, en relación al sexo se observa que las mujeres son más vulnerables al desgaste profesional, esto se relaciona a diferentes factores sociales como por ejemplo son contratadas con menos beneficios que un varón, tienen trabajos más esclavizantes, con poca igual que este factor social también influye de sobre manera las demandas familiares, tales como el cuidado de los hijos, las licencias por maternidad, entre otros, también se tiene como eje la educación, los ingresos y la personalidad que puede ser resistente al estrés o no.

Según Kobassa (1982) refiere que “la relevancia de las variables personales implica que exista un “estilo de conducta ante el estrés”, que ha dado lugar a dos explicaciones globales: la “personalidad resistente” de Kobassa (1982) y el "sentido de coherencia" de Antonovsky (1979). Entre estos dos modelos, el modelo de personalidad de Kobassa denominado "hardy personality o hardiness", que ha tenido mayor repercusión académica e investigadora, plantea que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son formas de acción y compromiso a partir de las situaciones. Con esto los autores señalan que las dimensiones que constituyen la personalidad resistente son, pues: el compromiso, el control y el reto.

Según Antonovsky (1979) menciona que “el sentido de coherencia, son aspectos activos de la conducta que llevan al sujeto a desarrollar acciones de adaptación positiva frente a los factores de estrés: apoyo social, formación, medios económicos, familia, creencias, etc.”

Este autor indica que dichos componentes están compuestos por tres dimensiones: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental) y significatividad (componente motivacional).

2.3.2 Variables sociales



Hombrados, (1997) citado por Martínez (2010) mencionan que “se considera que las relaciones sociales dentro y fuera del lugar de trabajo pueden amortiguar el efecto de los estresores o pueden ser fuentes potenciales de estrés”.

Se tiene efectos positivos que han sido clasificados en emocionales, informativos e instrumentales. Ya sea el caso es necesario un apoyo social, que tiene por objetivo la integración, la percepción y la prestación de ayuda.

Manassero et al. (2000) encontraron que en general, las variables sociales aceptadas serían:

a) Variables sociales extra- laborales.

Los estudios de Burnout realzan la importancia del apoyo de las personas que lo rodean ya sea de familia o amigos, ya que mediante la importancia que se le brinda, la persona que siente útil, querida y valorada. La falta de apoyo social puede ser un generador de estrés ya que al no tener apoyo y consideración de las personas que lo rodean, el sujeto percibe que no es útil y por lo tanto no hay reconocimiento; ya que la presencia de halagos y de estímulos positivos pueden rebajar o eliminar los estímulos estresantes, se altera la percepción de los estresores, influyen sobre las estrategias de afrontamiento y puede mejorar el estado de ánimo, la motivación y la autoestima de las personas.

b) Variables organizacionales.

Martínez en el 2010, afirma que se distinguen distintos factores de riesgo de las demandas laborales que están relacionadas con el Burnout, tales son: el control laboral, el entorno físico, el puesto, los aspectos temporales de la organización, la inseguridad, el desempeño del rol, las relaciones interpersonales, el desarrollo de la carrera, las políticas y clima. Se distinguen dos tipos: las cuantitativas y cualitativas. El primero se refiere a la carga laboral, y el segundo al tipo y contenido de las tareas laborales. El nivel alto de



sobrecarga laboral y el horario disminuyen el rendimiento cognitivo, aumentan el malestar afectivo y aumentan la reactividad fisiológica.

Para este autor, el trabajo de tareas fragmentadas y repetitivas, se ha asociado con insatisfacción, ansiedad, y problemas somáticos. Teniendo como eje que el exceso de responsabilidad produce estrés, e síntesis, el grado de peligro ambiental, la presión y la excesiva responsabilidad son estresores potenciales.

Se puede decir que la posibilidad de uso, el desarrollo de habilidades y capacidades en el trabajo, sin llegar al exceso, promueven la satisfacción laboral. Por lo tanto, se concluye que en general un trabajo con alta demanda y alto control promueve nuevas habilidades y conductas de afrontamiento la cual nos permite estar preparados ante situaciones estresantes. Pero se recomienda analizar las preferencias personales y recursos personales en relación con las demandas del puesto de trabajo cuando se trata de prevenir el estrés laboral

Otro elemento a tomar en cuenta son las condiciones horarias de trabajo, por ejemplo: trabajos a turnos, rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas o horas extraordinarias. La duración de los turnos y la rotación se relacionan con calidad de sueño, los problemas cardíacos y de salud, satisfacción laboral, atención, rendimiento cognitivo y accidentes.

A grandes rasgos, en el horario y las rotaciones se debe considerar los factores sociales, ambientales y características laborales junto con factores demográficos y características individuales.

El desarrollo profesional y la constante preocupación puede ser fuente de estrés, ya que las personas aspiran a progresar y a alcanzar ciertas metas y expectativas que ayuden en su desarrollo personal y así lograr sentir que son competentes.



2.4 Conceptos relacionados al síndrome de Burnout

Para Martínez (2010): “el síndrome de Burnout es un proceso de respuesta a la experiencia cotidiana de ciertos acontecimientos y que puede desarrollarse secuencialmente en cuanto a la aparición de rasgos y síntomas globales. “

Martínez en el 2010, menciona que existe discrepancias entre algunos autores, ya que, al momento de definir el síndrome de Burnout, la sintomatología varía de una persona a otra y depende de la importancia que se le dé al síntoma que se presenta o a la secuencia completa del proceso.

Para Edelwich y Brodsky (1980):

El desarrollo del síndrome de Burnout tiene cuatro etapas: la primera es el entusiasmo ante un nuevo puesto de trabajo ya que este genera altas expectativas; posteriormente aparece estancamiento ya que no se cumplieron las expectativas; la tercera etapa es la de frustración al no poder superar estas expectativas; y por último la cuarta etapa es la apatía como consecuencias de la falta de recursos personales para afrontar la frustración. Generando distanciamiento y conductas de evitación e inhibición de la actividad profesional.”

Cherniss (1982) plantea que “el Burnout se da en un proceso de adaptación psicológica entre la persona y un trabajo estresante, donde predomina la pérdida de compromiso en sus actividades diarias.”

Ante esto, Cherniss en 1982 describe el proceso en tres fases: fase de estrés, fase de agotamiento y fase de afrontamiento defensivo. En la primera fase llamada fase de estrés se da un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos de los que dispone el



individuo para hacer frente a esos acontecimientos. La fase de agotamiento se da con la respuesta emocional del sujeto ante el desequilibrio ya mencionado, por lo tanto, el trabajador presentará preocupación, tensión, ansiedad, fatiga y agotamiento. La última fase de afrontamiento implica cambios en la conducta y en la actitud del trabajador frente a las responsabilidades asignadas, caracterizándose por un trato impersonal, frío y cínico a los clientes.

Para Farber (1991) citado por Martínez (2010)

El Burnout es un proceso desencadenante que va desde el entusiasmo por un nuevo puesto y las expectativas que genera, pasando luego por la frustración de estas, teniendo en cuenta que no se dan los resultados y recompensas que busca el trabajador y terminado con el agotamiento y el poco cumplimiento de las tareas en el trabajo.

Leiter (1998) citado por Martínez (2010) plantea que la aparición del Burnout “se da a través de un proceso que empieza por un desequilibrio entre las demandas organizacionales y los recursos personales”. Para este autor, esto provoca cansancio emocional en el trabajador, para luego experimentar la despersonalización como una estrategia de afrontamiento y concluye con baja realización personal como resultado de la poca eficacia al afrontar los estresores laborales.

Golembiewski (1988), plantea que el “síndrome no es exclusivo de las profesiones asistenciales, sino que puede darse en profesionales de otros ámbitos, como vendedores, directivos, etc”. Por tanto, el Burnout no se desarrolla en personas con altos cargos o ya que sea el puesto que sea si la persona no tiene recursos que le ayuden a afrontar situaciones negativas podrán con facilidad generar estrés. También nos dice el autor que el Burnout es un proceso progresivo en el que el trabajador pierde el compromiso que tenía



con sus funciones. Este modelo acepta la secuencia despersonalización, bajo logro personal y cansancio emocional.

Gil-Monte y et al. (1997) y Manzano (1999). Postulan que “las cogniciones de los sujetos influyen en sus percepciones y conductas, y a su vez estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus conductas y por la acumulación de consecuencias observadas”. Por lo tanto, la capacidad del sujeto determinará el esfuerzo y empeño para lograr sus objetivos y sus reacciones emocionales. A partir de estos planteamientos, Gil-Monte et al, apoyan la tridimensionalidad del Burnout, pero sugieren otra relación entre los mismos.

Manzano (1999) también apoya la tridimensionalidad del Burnout, pero plantea otra secuencia, donde primero “aparece la baja realización personal para evolucionar acompañada del cansancio emocional. Ante la cronicidad de estas dos dimensiones, el sujeto desarrolla actitudes de despersonalización”.

Hatinen et al (2004), proponen, por el contrario, una secuenciación más rígida, en la que “los sentimientos de baja eficacia profesional representan las tempranas fases del Burnout, mientras que el cansancio emocional y el cinismo representarían las fases más avanzadas”. Por tanto, teniendo en cuenta a Hatinen et al, la primera fase en desarrollar el Burnout sería el no tener y completar las expectativas sobre la persona sobre, el puesto y la poca realización que tendrá en su centro laboral, una vez generada esa fase de dará a conocer las siguiente como consecuencia de cada una

2.5 Variable de estudio

Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud del sur del Perú.

2.6 Operacionalización de la variable





Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor de la dimensión	Niveles y rango
Es un síndrome psicológico que se debe a un estresor interpersonal, que aparece en el contexto laboral y funciones que desempeñan las trabajadoras de Call Center de los hospitales del sur del país el mismo que se reflejará en los resultados, luego de la aplicación del Inventario de Maslach Quiceno, J. & Vinaccia, S. (2007).	Cansancio emocional (CE)	1. Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo 2. Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío 3. Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado. 6. Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa 8. Siento que mi trabajo me está desgastando 13. Me siento frustrado en mi trabajo 14. Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo.	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	CE: 26-54 DP: 10-30 RP: 00-33
	Despersonalización (DP)	5. Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales 10. Siento que me he hecho más duro con la gente 11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente 15. Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes. 22. Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas.	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	
	Realización Personal (RP)	4. Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes. 7. Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes 9. Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo 12. Me siento con mucha energía en mi trabajo 17. Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes 18. Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes 19. Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo 21. Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	Nunca (0) Pocas veces al año (1) Una vez al mes o menos (2) Unas pocas veces al mes o menos (3) Una vez a la semana (4) Pocas veces a la semana (5) Todos los días (6)	



2.7 Definición de términos básicos

2.7.1 Síndrome de Burnout

Según Maslach (1986) es una “condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente”.

2.7.2 Estrés

Selye (2000) citado por Lopategui (2000) afirma que “el estrés es una respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda que se le imponga. Dicha respuesta puede ser de tipo psicológica (mental) o fisiológica (física/orgánica). La demanda se refiere a la causa del estrés (el estresor)”.

2.7.3 Estrés laboral

Para Millares (2007) el estrés laboral “se puede definir como el estado general de tensión que desencadena diferentes reacciones desde el punto de vista emocional, cognitivo, fisiológico y del comportamiento, las cuales nos vienen determinadas por agentes adversos de los lugares o situaciones en las que trabajamos”.

2.7.4 Agotamiento emocional

Según Cordes y Dougherty (1993) al agotamiento emocional “se le describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo”.

2.7.5 Despersonalización

Cordes y Dougherty, (1993) consideran que la dimensión de despersonalización o cinismo “da cuenta del desarrollo de actitudes negativas e insensibilidad hacia las personas que se atiende y a los colegas en el trabajo”. Esto deriva en conflictos interpersonales y



aislamiento. El estilo del trato despersonalizado a las personas se basa en generalizaciones, etiquetas y descalificaciones, como un intento de evitar cualquier acercamiento que sea desgastante.

2.7.6 Realización Personal.

Cordes y Dougherty (1993) “la dimensión de falta de realización personal alude a la sensación de que no se están obteniendo logros de su trabajo, autocalificándose negativamente. Esto alude a las dificultades en el desempeño”.

2.7.7 Call Center

Un Call Center constituye un centro de producción de telemensajes y su estructura puede ser observada con las dimensiones típicas de un ensamble sociotécnico: proceso, organización y coordinación del trabajo. La esencia del proceso de trabajo es una telenegociación entre el usuario telefónico y el teleoperador que puede ser iniciada por el primero o por el segundo. Esta telenegociación puede tener la simplicidad de una cadena de opciones rutinarias o bien la complejidad de una atención a un cliente que requiere asistencia técnica o que va a plantear una queja (Michelli, 2007).

Entre los casos extremos de complejidad se encuentran los de Call Centers públicos de atención a necesidades de ciudadanos.



Capítulo III

Método

3.1 Alcance del Estudio

Siguiendo la metodología de Hernández, Fernández y Baptista (2014) hay estudios exploratorios, descriptivos, correlacionales y explicativos.

Este es un estudio descriptivo de enfoque cuantitativo pues se recolectaron datos o componentes sobre diferentes aspectos del personal de la organización a estudiar y se realizó un análisis y medición de los mismos.

“La investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice” Hernández et al, (2014), p.119.

3.2 Diseño de Investigación

Por la naturaleza de la investigación el diseño transversal no experimental, debido a que solo se trabajó con una sola variable, no hubo manipulación de la misma, por lo que estuvo basado en la observación de los fenómenos a estudiar de acuerdo a su naturaleza y al estudio de la investigación (Hernández et al, 2014).

El esquema del diseño es el siguiente:

M - O

Dónde:

M: Es la totalidad de trabajadoras de Call Center en los hospitales EsSalud del sur del Perú.

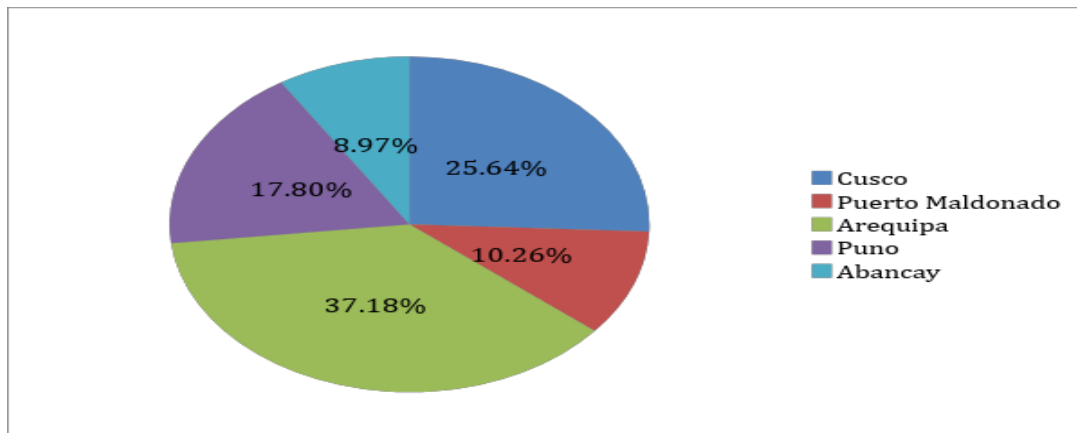
O: Es la información relevante sobre el síndrome de Burnout de la muestra.

3.3 Población

Se trabajó con la totalidad de la población a evaluar, considerando que las trabajadoras de Call Center de los hospitales EsSalud del Sur del País, según los datos obtenidos en EsSalud, suman un total de setenta y ocho mujeres, que se distribuyen de la siguiente manera: el 25,64% labora en la ciudad de Cusco; el 10,26% en Puerto Maldonado; el 37,18% en Arequipa; el 17,95% en Puno, y el 8,97% en Abancay (tabla 1, figura 1).

Tabla 1
Distribución de la población de estudio según ciudad donde labora

Procedencia	f	%
Cusco	20	25,64
Puerto Maldonado	8	10,26
Arequipa	29	37,18
Puno	14	17,95
Abancay	7	8,97
Total	78	100



Figural. Distribución de la población de estudio según lugar donde labora.

La población de estudio fue evaluada según la edad de las personas conformada por setenta y ocho trabajadoras de Call Center distribuidos por escalas edad. Puede observarse que el 39,74% tiene edades entre 20 y 30 años, 38,46% entre 31-40 años, 12,82% entre 41-50 años y el 8,97% de 50 años a más (tabla 2, figura 2).

Tabla 2
Distribución de la población de estudio según grupo etario

Edad	f	%
20 - 30	31	39,74
31 - 40	30	38,46
41 - 50	10	12,82
50 +	7	8,97
Total	78	100

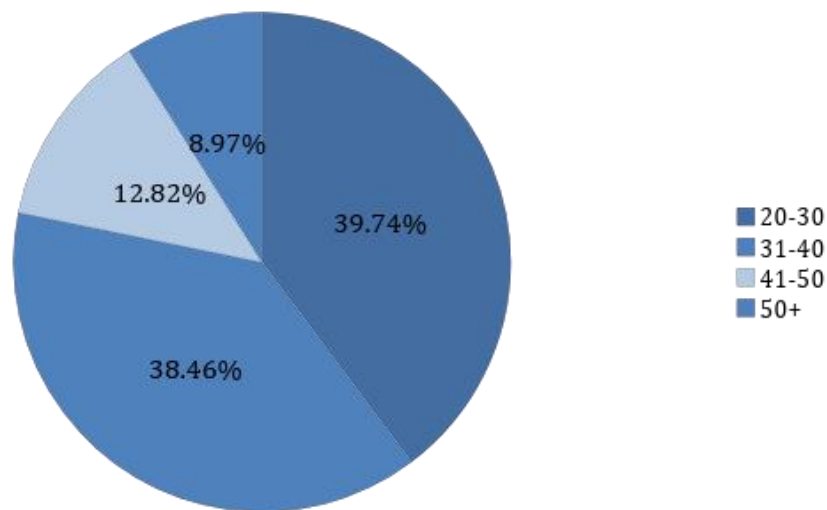


Figura 2. Distribución según grupo etario

La población a estudiar estuvo distribuida por el turno en el que se labora en el Call Center, teniendo como referencia base a los turnos de mañana y tarde. Donde el 56,41% labora en el horario de la mañana y el 43,59% en el horario de la tarde (tabla 3, figura3).

Tabla 3
Distribución de la población de estudio según turno laboral

Turno laboral	f	%
Mañana	44	56.41
Tarde	34	43.59
Total	78	100

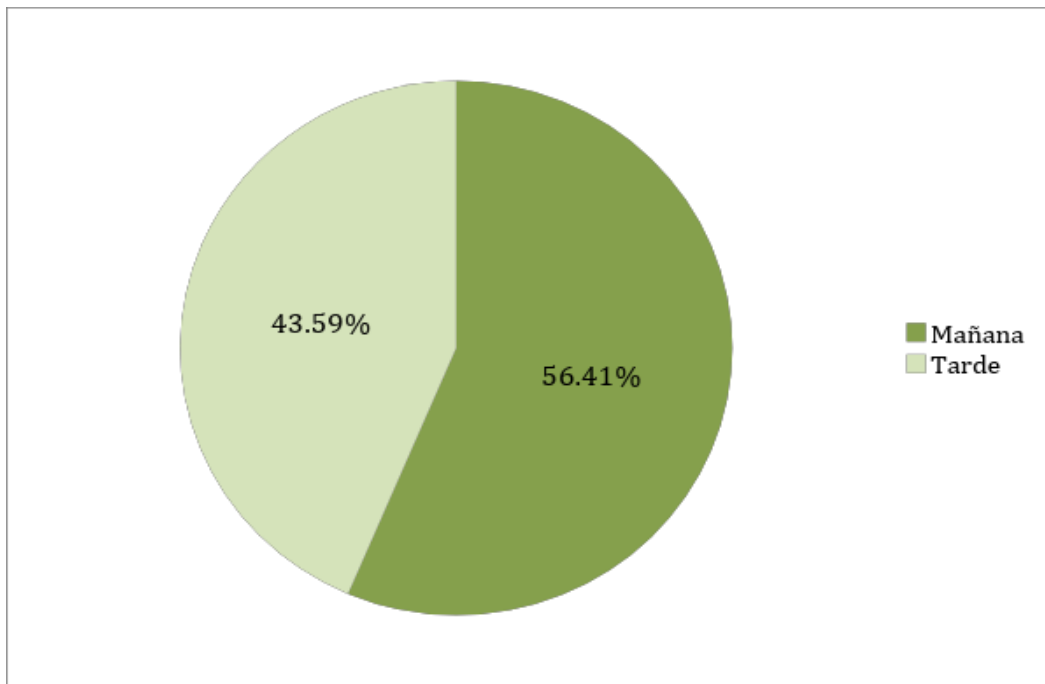


Figura 3. Distribución de población por turno laboral

La población de estudio fue distribuida según el tiempo de servicio que presta la trabajadora en el Call Center donde el 39,74% de las trabajadoras laboran entre 1 y 2 años, el 35,90% de trabajadoras laboran entre 3 y 4 años, el 10,26% entre 5 y 6 años y el 14,10% de trabajadoras laboran de 7 años a más (tabla 4, figura 4).

Tabla 4
Distribución de la población de estudio según tiempo de servicio

Tiempo de servicios	f	%
---------------------	---	---

1-2 años	31	39,74
3-4 años	28	35,90
5-6 años	8	10,26
7 años a más	11	14,10
Total	78	100

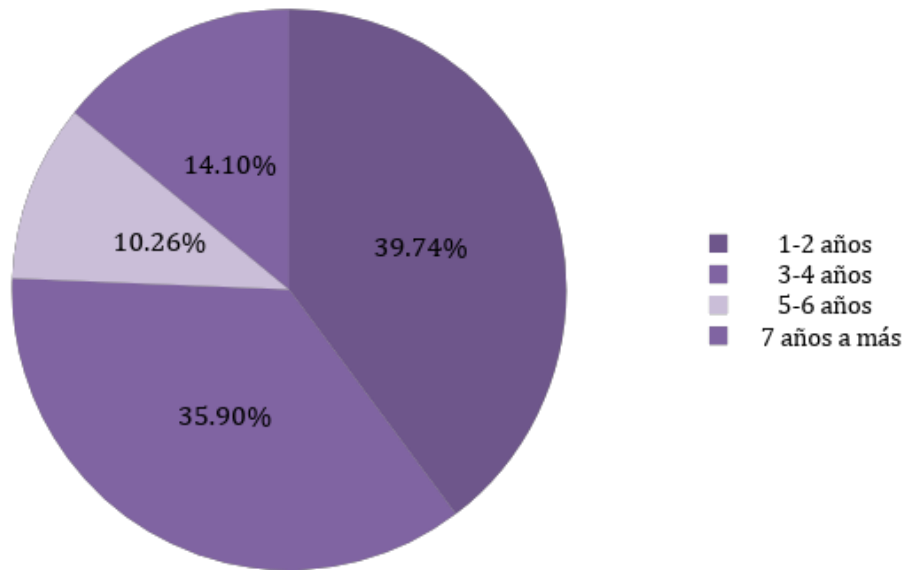


Figura 4. Distribución de la población de estudio según tiempo de servicio.

3.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.4.1 Técnica

Se realizó el trámite correspondiente a través del diálogo con el director de los hospitales de EsSalud en línea del sur del Perú, a fin de obtener la autorización y facilidades para realizar el estudio; también se coordinó la fecha de dicha evaluación. Para la aplicación de los instrumentos se les pidió a los presentes el consentimiento informado asegurándonos que se encuentren dentro de los criterios establecidos, posteriormente se aplicó el cuestionario en las diferentes fechas programadas para cada ciudad, la evaluación



duró de 15 a 20 minutos aproximadamente, la recolección de datos se realizó durante los meses de agosto del 2018 a febrero de 2019.

3.4.2 Instrumento

Para realizar la investigación se utilizó el Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.

Se mide por medio de cuestionario Maslach de 1986 citado por Miravalles (s.f) el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y fiabilidad, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes, siendo su función medir el desgaste profesional.

El cuestionario Maslach se realiza en 10 a 15 minutos y mide los 3 aspectos del síndrome: Cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se consideran bajas las por debajo de 34, altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permiten diagnosticar el trastorno. (Miravalles, s.f)

1. Subescala de agotamiento emocional. Consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54.

2. Subescala de despersonalización. Está formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30.

3. Subescala de realización personal. Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48. La clasificación de las afirmaciones es la siguiente:

Cansancio emocional: 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20.

Despersonalización: 5, 10, 11, 15, 22.

Realización personal: 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.



La escala se mide según los siguientes rangos: 0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días

Se consideran que las puntuaciones del MBI son bajas entre 1 y 33. Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome. Este test pretende medir la frecuencia y la intensidad con la que se sufre el Burnout. Las respuestas a las 22 preguntas miden tres dimensiones diferentes: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal.

A) Ficha técnica

Nombre	: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory
Descripción	: El inventario Maslach brinda una medición concisa de la presencia de Burnout a través de sus escalas. Se define obteniendo puntuaciones altas de acuerdo a los baremos en las escalas de Cansancio emocional y despersonalización y puntuación baja en la escala de realización personal.
Autoras	: C. Maslach y S.E. Jackson, 1981
Procedencia	: Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto, California, USA.
Adaptación Española	: N. Seisddos, departamento de I+D de TEA Ediciones, S.A (Madrid).
Adaptación Cusco	: A. Dongo y V. Huamaní. Estudiantes del programa académico de Psicología con el asesoramiento del Mgt. Guido Torres Castillo.
Aplicación	: Individual o colectiva



Duración	: Variable, 10 a 15 minutos
Objetivo	: Su objetivo es evaluar los niveles de estrés laboral
Material	:Manual (1997) y ejemplar autocorregible, es posible la utilización de servicios de corrección mecanizada con la hoja de respuestas.
Número ítems	: 22 ítems.
Tipificación	:Se inicia con una sumatoria de las puntuaciones directas para luego convertirlas en puntajes equivalente, para lo cual se hará uso de una tabla de baremos en donde se especifica el género de las personas. En cuanto a las puntuaciones, las dos primeras (agotamiento emocional y despersonalización deberán de ser altas y baja en la tercera sub escala (Realización personal) estas son las que definen el síndrome.

3.4.3 Validez y Confiabilidad de Instrumentos

Schaufeli, (2002), menciona que el instrumento que se utiliza con mayor frecuencia para medir el síndrome de Burnout es el Maslach, siendo un estándar para el tema, no ha podido ser consolidada su validez y confiabilidad para distintos contextos y grupos de profesionales.

Validez:

(Maslach y Jackson, 1986) En cuanto a la validez del instrumento tanto los estudios factoriales y originales, se ha visto que los elementos que componen el cuestionario definen una estructura tridimensional. Esta validez factorial es apoyado por estudios de validez convergente, llevados a cabo por, quienes relacionaron las puntuaciones con: Las evaluaciones del comportamiento hechas por una persona que conoce bien al sujeto



examinado, la presencia de características laborales que normalmente provocan estrés y las medidas en otras variables que, por hipótesis, están relacionados con este estrés. En los tres tipos de análisis se encontraron índices significativos al nivel de confianza del 5% y del 1% respectivamente (Maslach y Jackson, 1986).

Confiabilidad:

En la versión española (Seisdedos, 1997) se reporta que el estudio de la confiabilidad por el método de consistencia interna mediante el coeficiente alfa de Cronbach en una muestra 1,316 casos se obtuvieron los siguientes índices: 0,90 en agotamiento emocional (AE) 0,79 en despersonalización (DP) y 0,71 en realización personal (RP) según (Seisdedos, 1997).

En el primero se empleó una muestra de 53 graduados universitarios en servicios sociales con un intervalo de dos a cuatro semanas entre ambas aplicaciones y los índices de fiabilidad fueron de 0,82 en AE, 0,60 en DP y 0,80 en RP. En el segundo sobre una muestra de 248 profesores y un intervalo de un año entre el momento del test y el del retest, se hallaron unos índices de 0,60 en AE, 0,54 en DP y 0,57 en RP. Todos estos índices son de tipo moderado pero significativo al nivel de confianza del 1% (Seisdedos, 1997).

Según Delgado en el 2003 las normas del Inventario de Maslach en profesores de educación secundaria en Lima Metropolitana, dan a conocer los siguientes resultados: En el análisis de los ítems de las subescalas agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, todas las correlaciones ítem-test corregidas fueron superiores a 0.20 (Kline, 1993), es decir que todos los ítems eran consistentes entre sí (Delgado, 2003).

El análisis de la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach arrojó un 0.78 para la subescala de agotamiento emocional (AE), un 0.71 para despersonalización



(DP) y para realización personal (RP) fue de 0.76; concluyendo que, el instrumento es válido (Delgado, 2003).

Adaptación Peruana

En el año 2007 Llaja, Sarriá y García (2007) realizaron la adaptación en el Perú con una muestra de 313 participantes, entre médicos y enfermeras del Departamento de Cuidados Intensivos, Medicina Interna, Padomi, Neurología y Epidemiología de un hospital de Lima. Se realizó la confiabilidad del instrumento a través del método de consistencia interna y se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach (Llaja, Sarriá y García 2007).

La dimensión Agotamiento Emocional obtuvo una correlación de 0.80, la dimensión de Despersonalización; 0.47 y la dimensión Realización Profesional; 0.73. Llaja (2007) decidió crear niveles adicionales, la aparición de un síntoma significaría Riesgo, dos síntomas corresponden a Tendencia y tres síntomas diagnosticarían el síndrome.

El instrumento fue utilizado por la licenciada Zoila Carolina Valdivia Chávarry (2011) en una población de enfermeras de un instituto oncológico de Lima. Se realizó la confiabilidad de las dimensiones del instrumento mediante el Alfa de Cronbach. La dimensión Agotamiento Emocional obtuvo una correlación de 0.828, la dimensión Despersonalización obtuvo una correlación de 0.48 y la dimensión Realización Profesional una correlación de 0.607. En totalidad, el instrumento obtuvo una confiabilidad de 0.791 (Zoila Carolina Valdivia Chávarry, 2011).

Adaptación para Cusco de la tesis de A. Dongo y V. Huamaní (2009), tesis de la universidad Andina de Cusco.

Para la validez del instrumento en Cusco, se realiza la adaptación con la población total de profesionales asistenciales de enfermería de los hospitales EsSalud y Nacional de la provincia de Canchis, con un total de 55 profesionales distribuidos de la siguiente manera,



45 profesionales pertenecientes al hospital regional y 10 a EsSalud. Donde el coeficiente de Cronbach para el instrumento de medición, fue de 0,61 en total de la prueba. Por lo que se decidió modificar las instrucciones para una segunda validación.

En la segunda fase se aplicó el inventario a 10 profesionales asistenciales de enfermería de EsSalud metropolitano Cusco con las instrucciones del inventario modificadas, donde el alfa de Cronbach fue estadísticamente significativa con un total de 0,75, sin embargo, se encontraron ítems negativos.

Para finalizar se aplicó el inventario a los 218 profesionales asistenciales de enfermería de los tres hospitales de la ciudad de Cusco, previamente modificadas las instrucciones y los ítems negativos; donde el alfa de Cronbach fue estadísticamente significativa con un total de 0,779 (Dongo y V. Huamaní, 2009).

De esta manera se llegó a la conclusión de que el inventario de Burnout de Maslach es adaptado a la ciudad de Cusco y por lo tanto tiene la validez y consistencia necesaria.

En año 2004 para Hoga, el índice de consistencia permite medir si un instrumento tiene la fiabilidad suficiente para ser aplicado, si su valor está por debajo de 0.6 el instrumento que se está evaluando, presenta una variabilidad heterogénea en sus ítems y por tanto nos llevará a conclusiones equivocadas, para lo cual se considera lo siguiente tabla:

Tabla 5

Niveles de confiabilidad

Valores	Nivel
De -1 a 0	No es confiable
De 0.01 a 0.49	Baja confiabilidad
De 0.50 a 0.75	Moderada confiabilidad
De 0.76 a 0.89	Fuerte confiabilidad



De 0.90 a 1.00

Alta confiabilidad

Nota: Nivel de confiabilidad estará dada por los valores mencionados en, Hogan (2004).

Para el presente estudio, al incluir todos los datos obtenidos con la población total de estudio, se encontró un alfa de Cronbach de 0.860 por lo que se puede afirmar que el instrumento tiene alta confiabilidad.

3.5 Procedimiento de análisis de resultados

El procesamiento de la información, luego de la construcción de la base de datos fue utilizando estadísticos descriptivos como: porcentajes, promedio, media aritmética, gráficos, etc. Se tuvo el apoyo en el paquete estadístico SPSS 23 para Windows, el cual mide la confiabilidad del instrumento, así mismo da a conocer representaciones gráficas y tablas; en este procedimiento se utilizó el coeficiente Chi cuadrado de Pearson para medir los niveles de la variable de Burnout el cual es nuestro objetivo general, para así poder interpretar sus datos y fundamentar su análisis.

Capítulo IV

Resultados de la investigación

4.1 Presentación de los resultados relacionados a los objetivos específicos

En relación al primer objetivo específico que busca identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, los resultados encontrados se presentan a continuación.

La tabla 6 evidencia los resultados relacionados a la dimensión de cansancio emocional donde se encontró que el 44,87% de las trabajadora tiene un nivel bajo y el 32,05%, un nivel alto en la dimensión de cansancio emocional (tabla 6, figura 5).

Tabla 6

Descripción de la dimensión de cansancio emocional

	Cansancio emocional							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%
	35	44.8%	18	23,1%	25	32.0%	78	100 %
Total	35	44.8%	18	23.1%	25	32.0%	78	100%

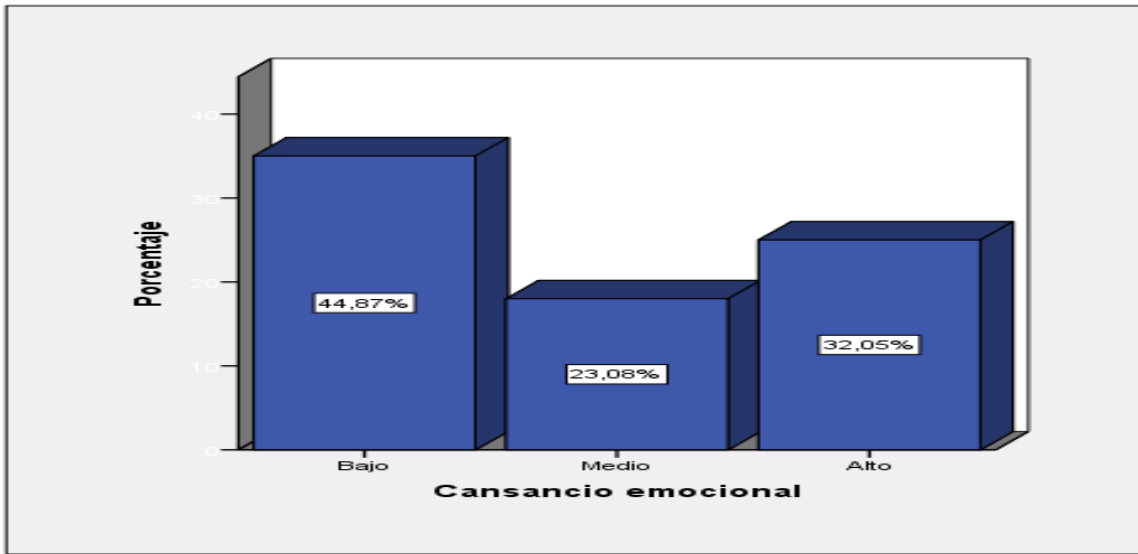


Figura 5. Descripción de la dimensión de cansancio emocional

La tabla 7 evidencia los resultados relacionados a la dimensión de despersonalización donde se encontró que las trabajadoras tienen nivel alto en un 50,0%, teniendo como predominante este porcentaje en la dimensión (tabla 7, figura 6).

Tabla 7

Descripción de la dimensión de despersonalización

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Despersonalización	21	25,64%	18	24,36%	39	50,0%		
Total	21	25,64%	18	24,36%	39	50,0%	78	100%

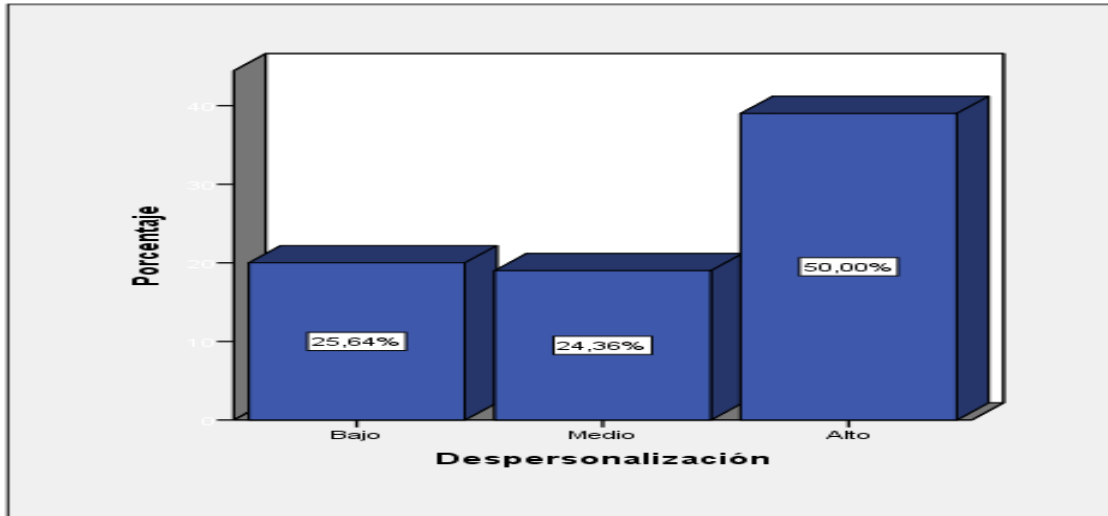


Figura 6. Descripción de la dimensión de despersonalización

La tabla 8 evidencia los resultados relacionados a la dimensión de realización personal donde se encontró que el 34,62% de las trabajadoras tienen un nivel bajo y el 38,46% nivel alto, tomando en cuenta el nivel bajo ya que este es utilizado para la obtención de resultados (tabla 8, figura 7).

Tabla 8
Descripción de la dimensión de realización personal

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Despersonalización	27	34,62%	21	26,92%	30	38,46%		
Total	27	34,62%	21	26,92%	30	38,46%	78	100%

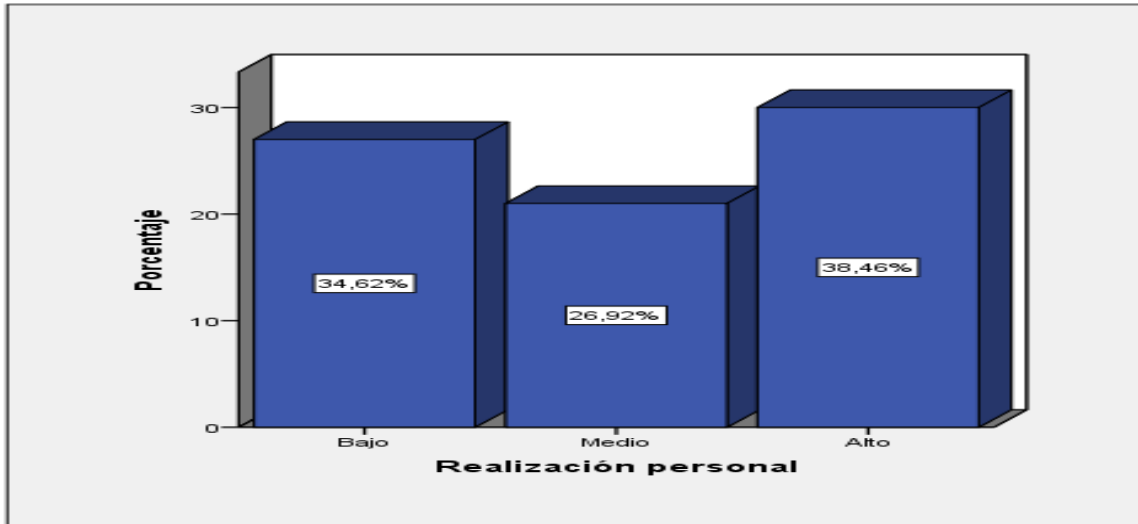


Figura 7. Descripción de la dimensión de realización personal

El segundo objetivo busca comparar las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según edad.

La tabla 9 evidencia los resultados relacionados al cansancio emocional y la edad de las trabajadoras, así se encontró que, entre las edades de 20 a 30 años, el 19,2% presenta un nivel alto; de 31 a 40 años, el 6,4%; de 41 a 50 años el 5,1% de 51 a más años, el 1,3% presenta un nivel alto (tabla 9 figura 8).

Tabla 9

Resultados de la dimensión de cansancio emocional y edad de las trabajadoras

		Cansancio emocional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		n	%	N	%	N	%	N	%
Edad de las trabajadoras	20 a 30 años	6	7,7	10	12,8	15	19,2	31	39,7
	31 a 40 años	20	25,6	5	6,4	5	6,4	30	38,5
	41 a 50 años	4	5,1	2	2,6	4	5,1	10	12,8
	De 51 a más	5	6,4	1	1,3	1	1,3	7	9,0
Total		35	44,9	18	23,1	25	32,1	78	100,0

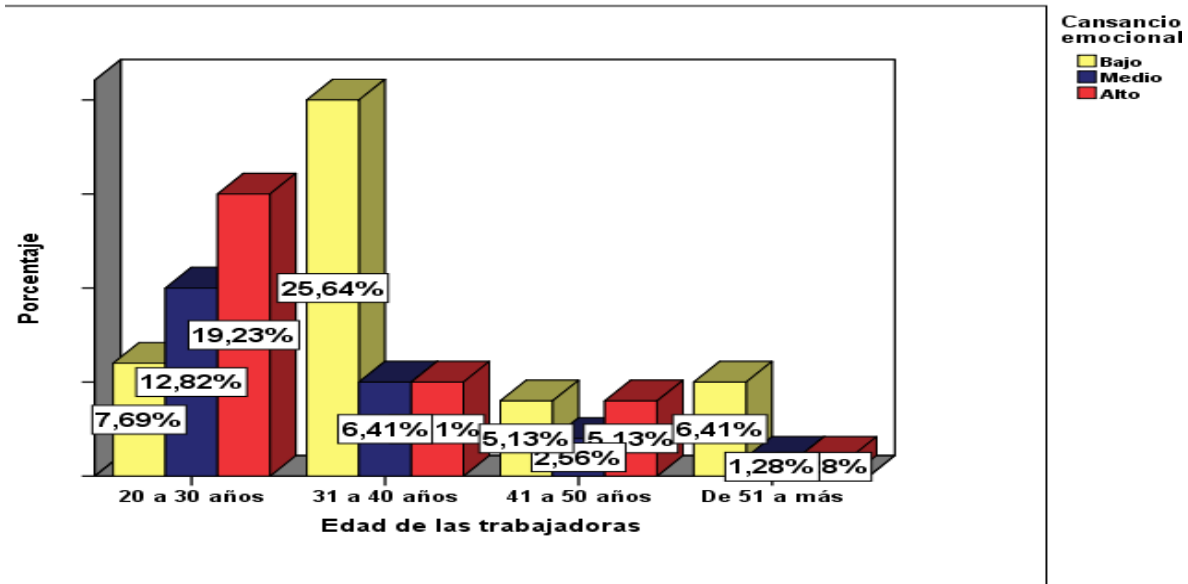


Figura 8. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y edad de las trabajadoras

La tabla 10, evidencia los resultados relacionados a la despersonalización y la edad de las trabajadoras, así se encontró que, entre las edades de 20 a 30 años, el 25,6% presenta un nivel alto, de 31 a 40 años, el 15,4%, de 41 a 50 años, el 7,7% y de 51 a más años, el 1,3%, teniendo como valor predominante el porcentaje en las edades de 20 a 30 años (tabla 10, figura 9).

Tabla 10

Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras

		Despersonalización						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		N	%	N	%	N	%	N	%
Edad de las trabajadoras	20 a 30 años	3	3,8	8	10,3	20	25,6	31	39,7
	31 a 40 años	12	15,4	6	7,7	12	15,4	30	38,5
	41 a 50 años	2	2,6	2	2,6	6	7,7	10	12,8
	De 51 a más	3	3,8	3	3,8	1	1,3	7	9,0
Total		20	25,6	19	24,4	39	50,0	78	100,0

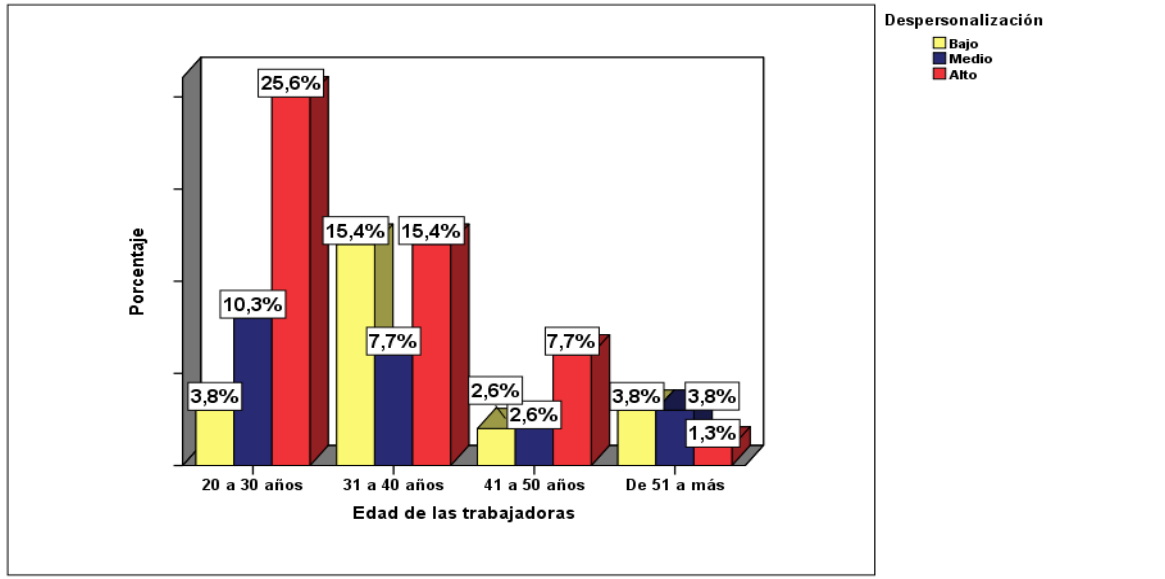


Figura 9. Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras

La tabla 11 evidencia los resultados relacionados a la realización personal y la edad de las trabajadoras, se encuentra que, de 20 a 30 años, el 16,7% de la población presenta un nivel bajo, en las edades de 31 a 40 años el 14,1%, de 41 a 50 años el 2,6%, de 50 años a más, el 1,3%, para la revisión de la prueba es necesario tener el mayor puntaje en el nivel bajo por lo que de 20 a 30 años son los que tienen mayor porcentaje (tabla 11, figura 10).

Tabla 11

Resultados de la dimensión de realización personal y la edad de las trabajadoras

Edad de las trabajadoras	Realización personal							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	n	%	N	%	N	%	N	%
20 a 30 años	13	16,7	7	9,0	11	14,1	31	39,7
31 a 40 años	11	14,1	9	11,5	10	12,8	30	38,5
41 a 50 años	2	2,6	5	6,4	3	3,8	10	12,8
De 51 a más	1	1,3	0	0,0	6	7,7	7	9,0
Total	27	34,6	21	26,9	30	38,5	78	100,0

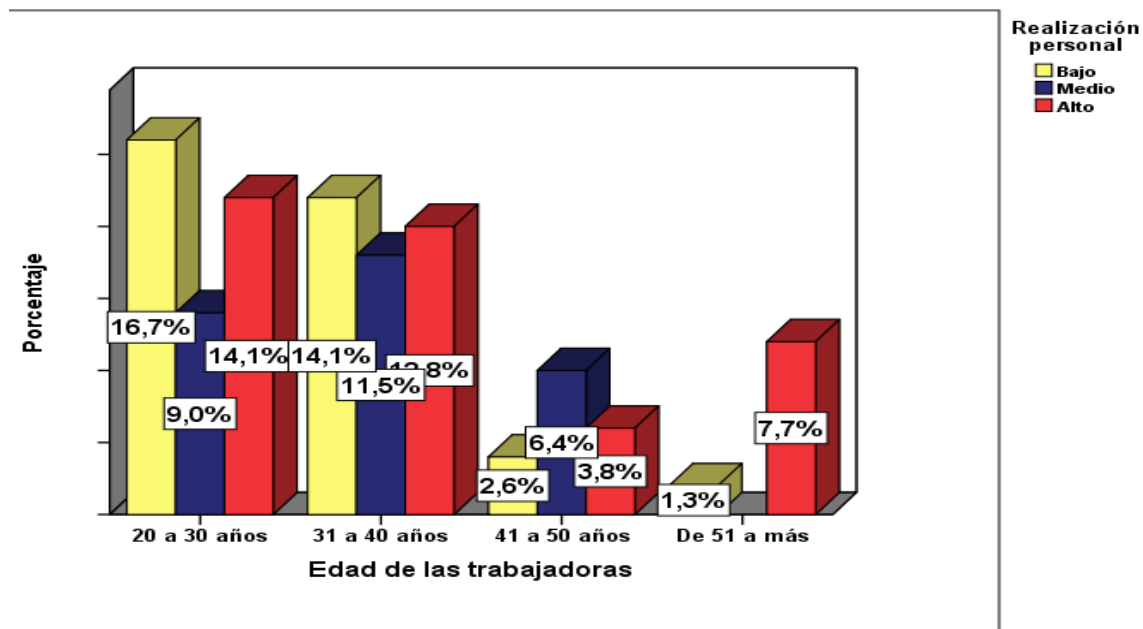


Figura 10. Resultados de la dimensión de realización personal y la edad de las trabajadoras

El tercer objetivo busca comparar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según tiempo de servicios.

En la tabla 12, podemos evidenciar los resultados relacionados a la dimensión de cansancio emocional y el tiempo de servicio de las trabajadoras, así se encuentra que, de 1 a 2 años de labor, el 14,1% presenta un cansancio emocional alto; de 3 a 4 años de labor, el 11,5%, de 5 a 6 años de labor un 2,6% y de 7 años a más, el 3,8% presenta un nivel alto (tabla 12, figura 11)

Tabla 12

Resultados de la dimensión de cansancio emocional y tiempo de servicios

		Cansancio emocional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		n	%	N	%	n	%	N	%
Tiempo de servicio	1 a 2 años	10	12,8	7	9,0	11	14,1	28	35,9
	3 a 4 años	12	15,4	7	9,0	9	11,5	28	35,9
	5 a 6 años	4	5,1	2	2,6	2	2,6	8	10,3
	7 a más años	9	11,5	2	2,6	3	3,8	14	17,9
Total		35	44,9%	18	23,1%	25	32,1%	78	100,0%

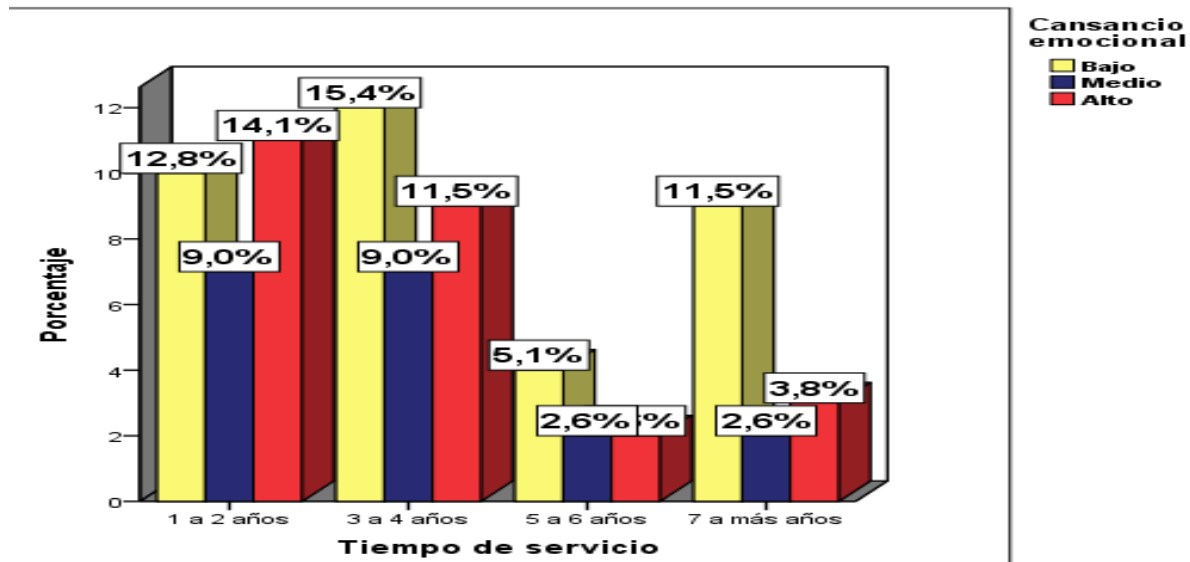


Figura 11. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y tiempo de servicio

La tabla 13, demuestra los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de despersonalización y el tiempo de servicio de las teleoperadoras, se encuentra que, de 1 a 2 el 25,6% presentan un nivel alto; de 3 a 4 años el 11,5%, de 5 a 6 años, el 3,8% y de 7 años a más el 9,0% presentan un nivel alto. Por lo que se puede deducir que las teleoperadoras de 1 a 2 años tienen los porcentajes más altos en esta dimensión (tabla 13, figura 12).

Tabla 13

Resultados de la dimensión de despersonalización y tiempo de servicio

		Despersonalización							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Tiempo de servicio	1 a 2 años	4	5,1	4	5,1	20	25,6	28	35,9
	3 a 4 años	8	10,3	11	14,1	9	11,5	28	35,9
	5 a 6 años	2	2,6	3	3,8	3	3,8	8	10,3
	7 a más años	6	7,7	1	1,3	7	9,0	14	17,9
Total		20	25,6	19	24,4	39	50,0	78	100,0

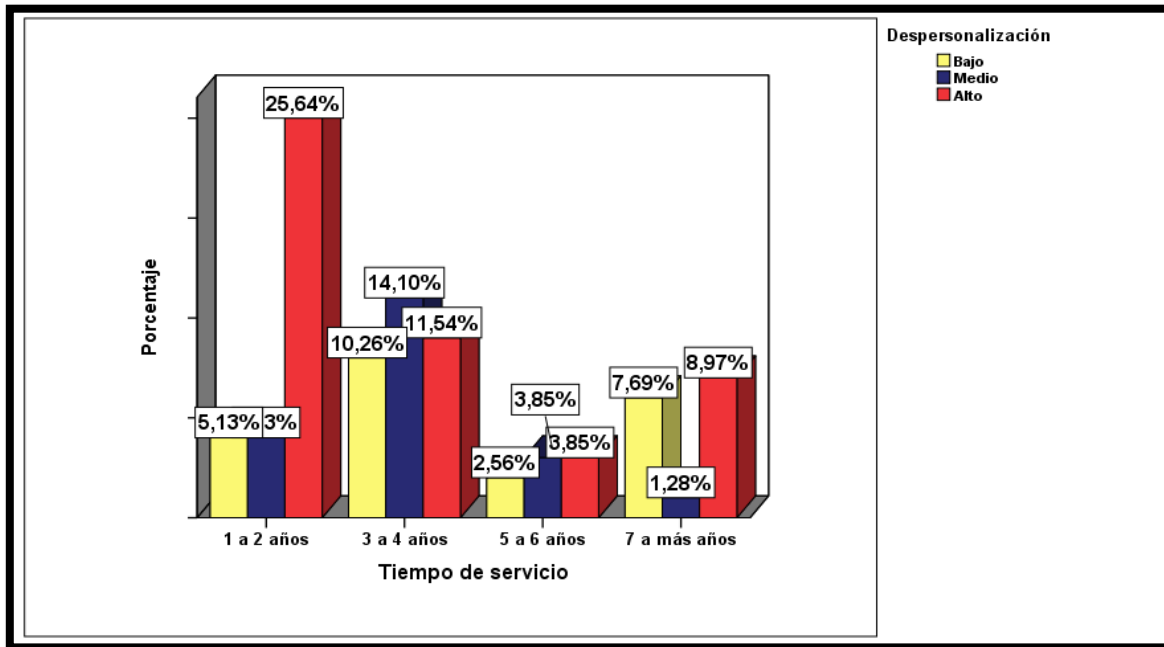


Figura 12. Resultados de la dimensión de despersonalización y tiempo de servicio

La tabla 14, demuestra los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de realización personal y el tiempo de servicio de las teleoperadoras, se encuentra que, de 1 a 2 años el 15,4% presenta un nivel bajo, de 3 a 4 años el 11,5%, de 5 a 6 años el 2,6 y de 7 años a más el 5,1% (tabla 14, figura 13).

Tabla 14

Resultados de la dimensión de realización personal y el tiempo de servicios

		Realización personal						Total	
		Bajo		Medio		Alto			
		n	%	n	%	n	%	N	%
Tiempo de servicio	1 a 2 años	12	15,4%	7	9,0%	9	11,5%	28	35,9%
	3 a 4 años	9	11,5%	7	9,0%	12	15,4%	28	35,9%
	5 a 6 años	2	2,6%	3	3,8%	3	3,8%	8	10,3%
	7 a más años	4	5,1%	4	5,1%	6	7,7%	14	17,9%
Total		27	34,6%	21	26,9%	30	38,5%	78	100,0%

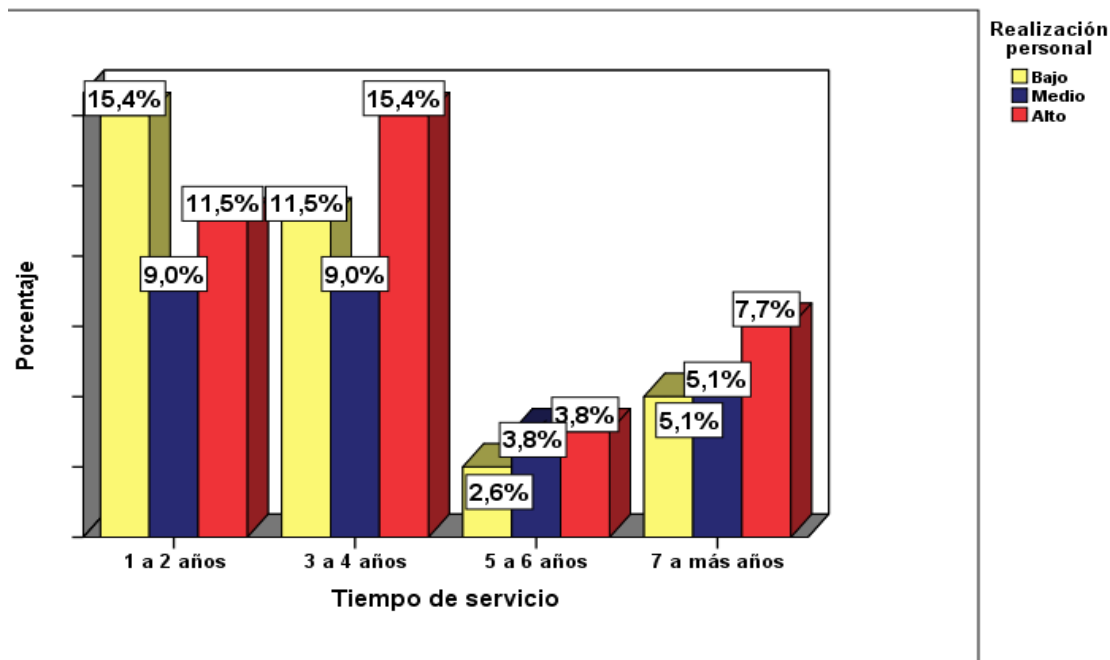


Figura 13. Resultados de la dimensión de realización personal y el tiempo de servicios.

El cuarto objetivo busca los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según turno laboral, donde se obtuvieron los siguientes resultados.

En la tabla 15 podemos apreciar la relación entre la dimensión de cansancio emocional y el turno en el que laboran las trabajadoras, en el turno de la mañana, el 19,2% presenta un alto cansancio emocional y en el turno de la tarde, el 12,8%, existiendo en el turno de la mañana el mayor porcentaje (tabla 15, figura 14).

Tabla 15
Resultados de la dimensión de cansancio emocional y turno en el que labora

		Cansancio emocional						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	n	%	N	%		
Turno en que labora	Mañana	22	28,2	7	9,0	15	19,2	44	56,4
	Tarde	13	16,7	11	14,1	10	12,8	34	43,6
Total		35	44,9	18	23,1	25	32,1	78	100,0

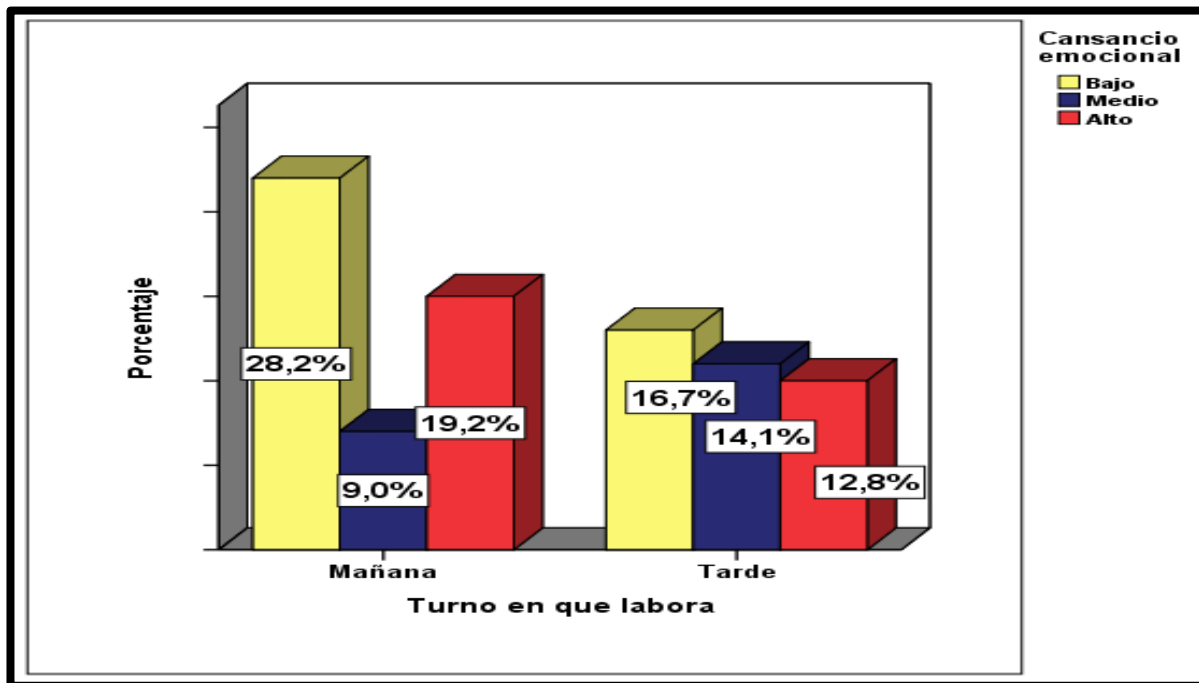


Figura 14. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y turno laboral de las trabajadoras

La tabla 16, da a conocer los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de despersonalización y el turno en el que laboran las

trabajadoras, se encuentra que, en el turno de la mañana el 25,6% presentan un nivel alto, así mismo en el turno de la tarde 24,4%, observando que el mayor nivel de despersonalización se da en el turno de la mañana (tabla 16, figura 15).

Tabla 16
Resultados de la dimensión de despersonalización y turno laboral

		Despersonalización							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Turno en que labora	Mañana	8	10,3	16	20,5	20	25,6	44	56,4
	Tarde	12	15,4	3	3,8	19	24,4	34	43,6
Total		20	25,6	19	24,4	39	50,0	78	100,0

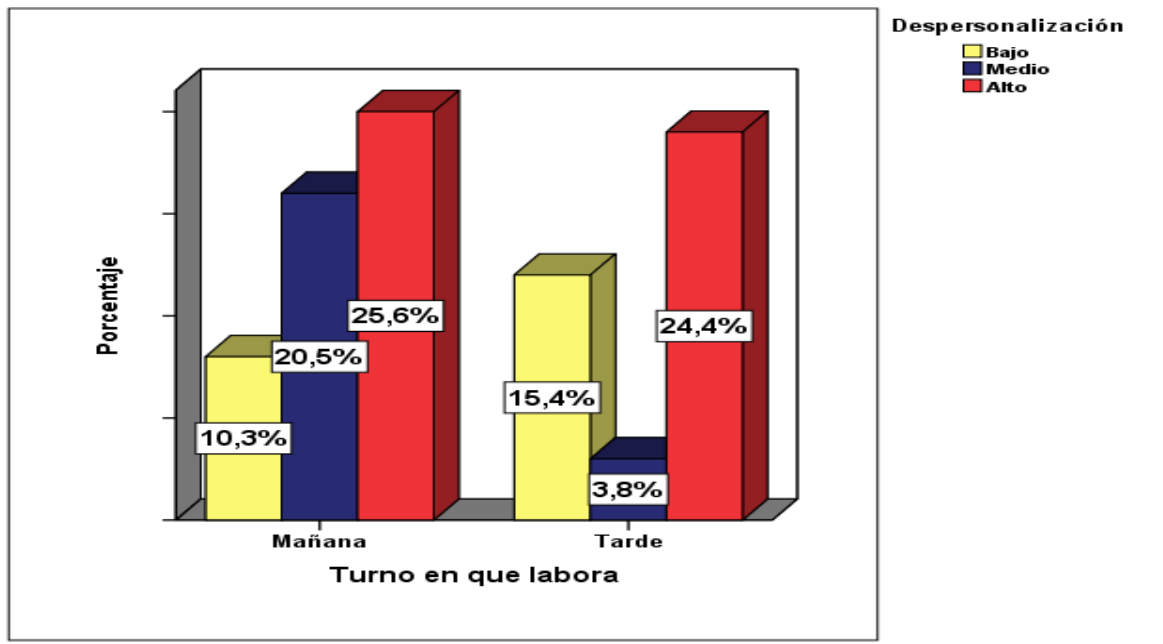


Figura 15. Resultados de la dimensión de despersonalización y edad de las trabajadoras

La tabla 17, da a conocer los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de realización personal y el turno en el que laboran las teleoperadoras, donde se encuentra que, en el turno de la mañana el 20,5% presentan un

nivel bajo y en el turno de la tarde el 14,1, dando a conocer que en el turno de la mañana se encuentra el porcentaje más alto en el nivel bajo (tabla 17, figura 16).

Tabla 17

Resultados de la dimensión de realización personal y el turno en el que laboran

		Realización personal						Total	
		Bajo		Medio		Alto		N	%
		N	%	n	%	n	%		
Turno en que labora	Mañana	16	20,5	15	19,2	13	16,7	44	56,4
	Tarde	11	14,1	6	7,7	17	21,8	34	43,6
Total		27	34,6	21	26,9	30	38,5	78	100,0

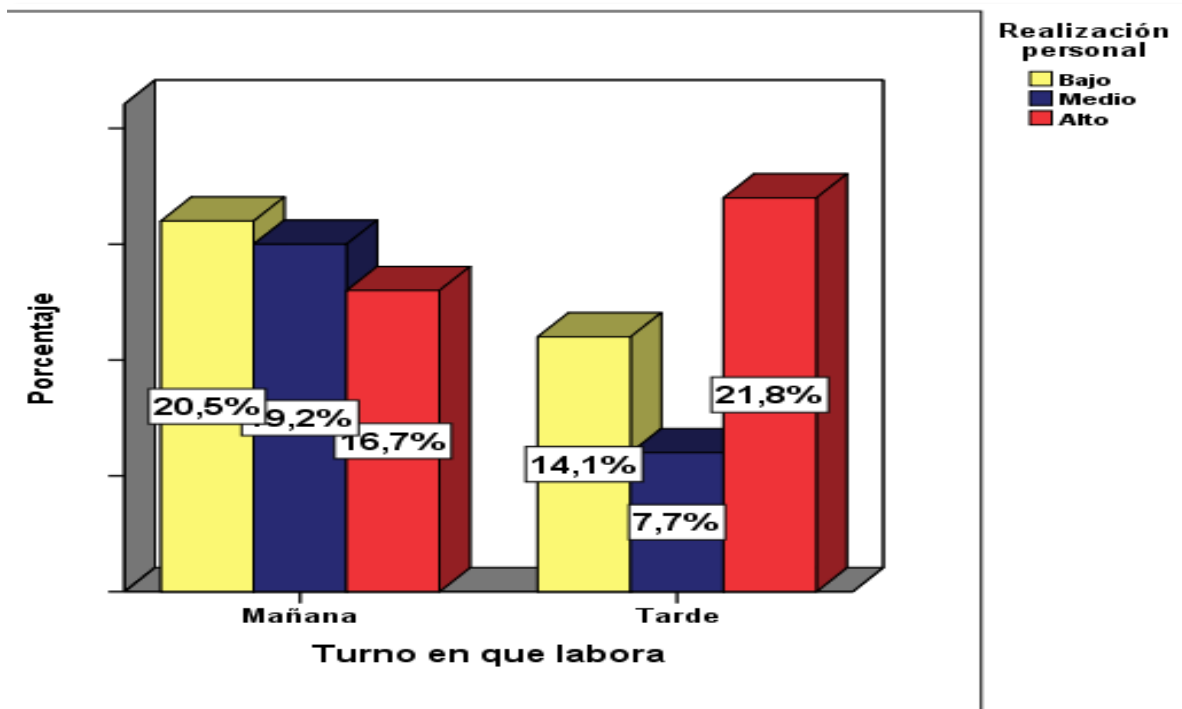


Figura 16. Resultados de la dimensión de realización personal y turno laboral.

El quinto objetivo busca comparar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según ciudad donde labora, obteniendo así que:

La tabla 18, permite evidenciar los resultados relacionados al cansancio emocional y la ciudad donde laboran las trabajadoras, en la ciudad del Cusco se encuentra un nivel alto con el 6,4%; en la ciudad de Arequipa, el 9,0%; en la ciudad de Abancay, el 0,0%, en la ciudad de Puerto Maldonado el 10,3% presenta un alto nivel y en la ciudad de Puno el 6,4%(tabla 18, figura 17).

Tabla 18

Resultados de la dimensión de cansancio emocional y ciudad donde labora

		Cansancio emocional							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	N	%	n	%	N	%
Ciudad donde labora	Cusco	8	10,3	7	9,0	5	6,4	20	25,6
	Arequipa	17	21,8	5	6,4	7	9,0	29	37,2
	Abancay	4	5,1	3	3,8	0	0,0	7	9,0
	Puerto Maldonado	0	0,0	0	0,0	8	10,3	8	10,3
	Puno	6	7,7	3	3,8	5	6,4	14	17,9
Total		35	44,9	18	23,1	25	32,1	78	100,0

Figura 17. Resultados de la dimensión de cansancio emocional y ciudad donde labora

La tabla 19, evidencia los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de despersonalización y la ciudad donde laboran las teleoperadoras, donde se encuentra lo siguiente, en la ciudad de Cusco el 17,9% presentan un nivel alto; en la ciudad de Arequipa el 10,3%, en la ciudad de Abancay el 10,3%, así mismo en la ciudad de Puerto Maldonado 10,3% y para finalizar en la ciudad de Puno, el 9,0% así Cusco es la ciudad con mayor nivel en la dimensión de despersonalización. (tabla 19, figura 18).

Tabla 19

Resultados de la dimensión de despersonalización y ciudad donde labora

		Despersonalización							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Ciudad donde labora	Cusco	4	5,1	2	2,6	14	17,9	20	25,6
	Arequipa	10	12,8	11	14,1	8	10,3	29	37,2
	Abancay	3	3,8	2	2,6	2	2,6	7	9,0
	Puerto Maldonado	0	0,0	0	0,0	8	10,3	8	10,3
	Puno	3	3,8	4	5,1	7	9,0	14	17,9
Total		20	25,6	19	24,4	39	50,0	78	100,0

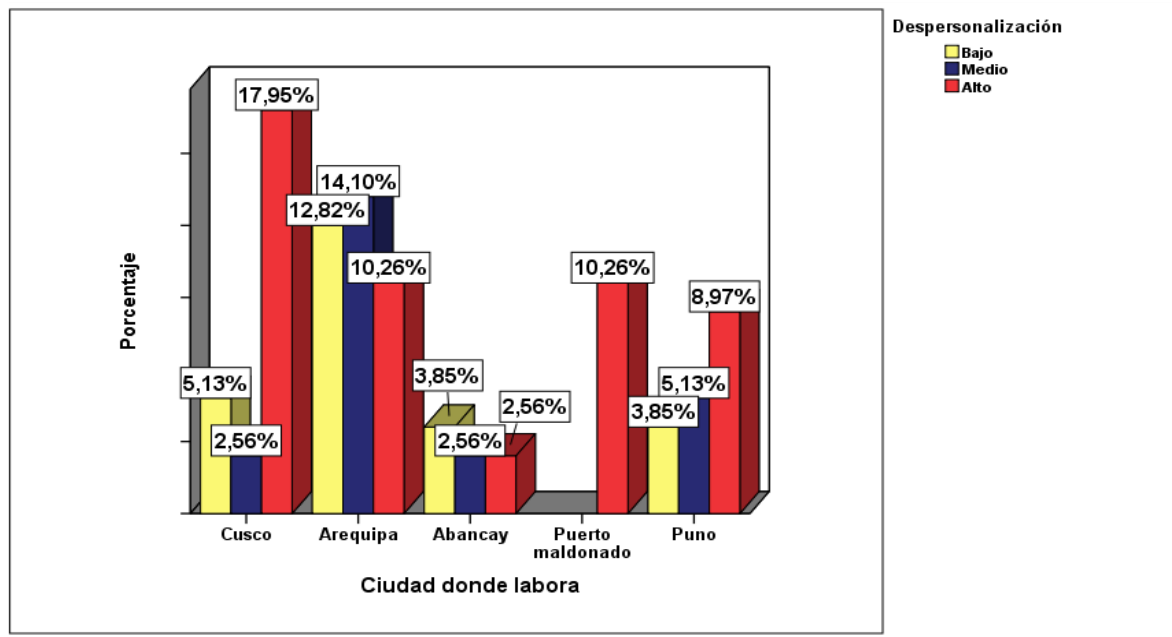


Figura 18. Resultados de la dimensión de despersonalización y ciudad donde labora.

La tabla 20, evidencia los resultados relacionados al síndrome de Burnout según los niveles en la dimensión de realización personal y la ciudad donde laboran las teleoperadoras, donde obtuvieron los siguientes resultados, en la ciudad de Cusco el 5,1% tiene un nivel bajo en la dimensión de realización personal, en la ciudad de Arequipa el 10,3% en la ciudad de Abancay el 5,1, así mismo en la ciudad de Puerto Maldonado el

7,7% y la ciudad de Puno, el 6,4%, siendo así Arequipa la ciudad con mayor porcentaje en el nivel ajo de la dimensión de realización personal (tabla 20, figura 19).

Tabla 20

Resultados de la dimensión de realización personal y la ciudad donde labora

		Realización personal							
		Bajo		Medio		Alto		Total	
		N	%	n	%	n	%	n	%
Ciudad donde labora	Cusco	4	5,1	8	10,3	8	10,3	20	25,6
	Arequipa	8	10,3	3	3,8	18	23,1	29	37,2
	Abancay	4	5,1	2	2,6	1	1,3	7	9,0
	Puerto Maldonado	6	7,7	2	2,6	0	0,0	8	10,3
	Puno	5	6,4	6	7,7	3	3,8	14	17,9
Total		27	34,6	21	26,9	30	38,5	78	100,0

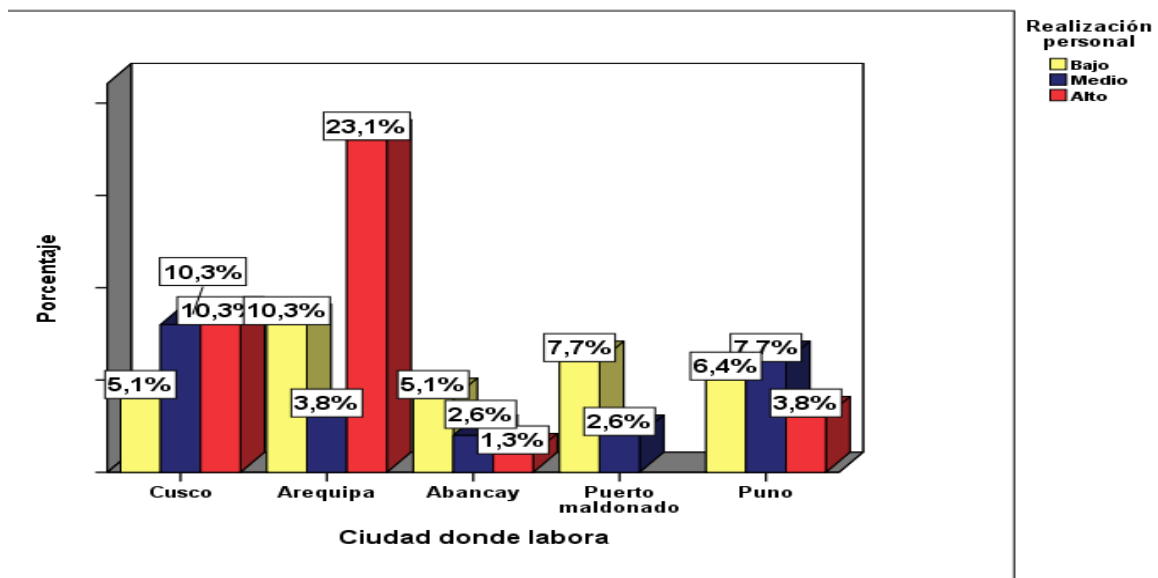


Figura 19. Resultados de la dimensión de realización personal y el lugar donde labora

4.2 Resultado respecto al objetivo general

En cuanto al objetivo general que busca identificar el síndrome de Burnout en trabajadoras de Call center de hospitales de Essalud en el sur del Perú, se ha encontrado que

existe un 69.23% de trabajadoras que presenta Burnout y un 32,1% de trabajadoras que no presenta. Esto puede observarse en la tabla 21 y figura 20

Tabla 21

Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call center de hospitales de Essalud en el sur del Perú

	f	%
Sí	54	69.23
No	24	30.76
Total	78	100

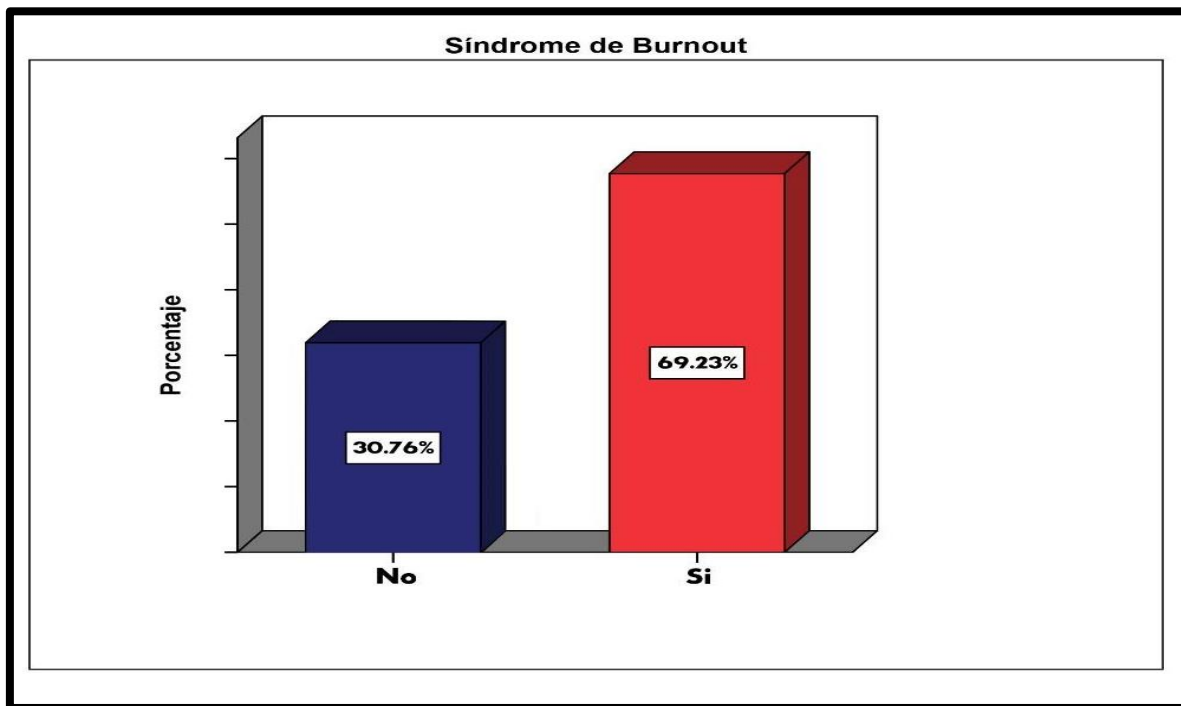


Figura 20. Síndrome de Burnout en trabajadoras de Call center de hospitales de Essalud en el sur del Perú



Capítulo V

Discusión

5.1 Descripción de los hallazgos más relevantes y significativos

En la presente investigación se realizó la evaluación a 78 trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en línea del Sur del Perú. A partir de estos resultados se muestran los siguientes hallazgos: se observa que el síndrome de Burnout prevalece como índice máximo en el 69,33% de las trabajadoras. Se puede afirmar que el Burnout afecta de manera particular a las personas que trabajan en el área de Call Center de EsSalud, pues su labor es considerada como un factor de riesgo para desencadenar dicho síndrome, pues como señala el estudio realizado en la Universidad de Sheffield, citado por Gadea (2008), uno de los trabajos con más riesgo y quizás el más estresante llega a ser el de la teleoperadora, no solo por los requisitos que debe de contar para el manejo del trabajo, sino también por las condiciones en la que las personas se encuentran tales como la infraestructura inadecuada, el bajo salario y las pocas condiciones de seguridad dada por la empresa.

Por otro lado, en el primer objetivo específico se buscó identificar los niveles generales de las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en trabajadoras de Call Center de hospitales de



EsSalud en el Sur del Perú, donde se muestran los siguientes resultados, en la dimensión de cansancio emocional se encontró que el 32,05% presentan nivel alto. En la dimensión de despersonalización se obtuvo que el 50% de las trabajadoras presentan un nivel alto y en la dimensión de realización personal se encontró el 34,62% siendo este el nivel bajo, que fue tomado en cuenta para obtención de los resultados en el cuestionario de Maslach, ya que para dichos resultados se debe considerar los niveles altos en las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización, y el nivel bajo en la dimensión de realización personal.

En el segundo objetivo específico que refiere a la edad de las trabajadoras y las dimensiones de Burnout nos da proporción los siguientes resultados, que las trabajadoras entre las edades de 20 a 30 años presentan un porcentaje alto en las dimensiones de cansancio emocional con 19,2%, en la dimensión de despersonalización 25,6% y porcentaje alto en el nivel bajo de realización personal, el 16,7%; siendo estos los valores predominantes y confirmando que en las edades de 20 a 30 años las personas presentan Burnout teniendo como base los resultados ya mencionados, por lo que se puede deducir que las trabajadoras entre estas tienen mayores responsabilidades tales como el estudio, ya que muchas de ellas estudian en los horarios en los que no laboran, los factores sociales, entre otros, además las personas que pertenecen al rango de estas edades buscan una realización personal y profesional exitosa, el cual no es dado en este tipo de trabajo lo que produce más frustración en comparación con las personas de mayor edad.

En el tercer objetivo específico que refiere al tiempo de servicio y las dimensiones de Burnout el cual nos da a conocer que las trabajadoras que laboran de 1 a 2 años de labor presentan porcentajes altos en las dimensiones, en la de cansancio emocional con 14,1%, en la dimensión de despersonalización 25,6% y porcentaje alto en el nivel bajo de realización personal, el 15,4%; confirmando que las personas con menos años de experiencia presentan



Burnout, comparando con Manzano (1999) nos menciona que un alto porcentaje del personal tiene pocos años de experiencia y su situación laboral no es estable. Como ha demostrado Manzano, el ser fijo en un trabajo aumenta el grado de satisfacción personal, sin embargo, la mayoría de trabajadores que inician no tiene estabilidad laboral, así como también tienen pocos años de experiencia lo que hace que aumente los niveles de estrés en el desarrollo de sus funciones.

En el cuarto objetivo específico que describe el turno laboral y las dimensiones de Burnout tenemos los siguientes resultados en el turno de la mañana se puede encontrar mayor nivel de cansancio emocional con un 19,2% en la dimensión de despersonalización 25,6% y en realización personal 20,5% el cual nos a conocer las trabajadoras que laboran en el turno de la mañana tiene mayor probabilidades de tener Burnout, como menciona Martínez (2010), uno de los elementos desencadenantes de Burnout son las condiciones horarias de trabajo: trabajos a turnos, altas rotaciones, trabajo nocturno, largas jornadas de trabajo o gran cantidad de horas extraordinarias, jornadas de horas indeterminadas, sabiendo que los horarios de atención son de 6 de la mañana a 2 de la tarde y que estos son los más solicitados por las personas ya que son horarios accesibles al público y ya que la población no está enterada de los horarios que se dan por la tarde creyendo que solo trabajan en horario administrativos.

En el quinto objetivo específico que menciona las ciudades de labor y las dimensiones de Burnout tenemos los siguientes resultados, en cuanto al cansancio emocional la ciudad de Puerto Maldonado presenta nivel alto con el 23,1%, en la dimensión de despersonalización, Cusco con el 17, 9% y en realización personal Arequipa con el 23,1%, podemos deducir que la mayoría de ciudades evaluadas tienen una alta predisposición a tener Burnout ya que los valores no varían en grandes porcentajes, sin embargo siendo



una de las ciudades resaltantes en cuanto a resultados, las trabajadoras de la ciudad de Arequipa, tienen mayor probabilidad de adquirir Burnout, esto haciendo referencia a que es ciudad con mayor cantidad de trabajadoras pero con mayor carga laboral ya que en dicha ciudad se tienen más hospitales a los cuales se atienden y que la población es mayor en comparación a las otras ciudades.

5.2 Limitaciones del estudio

Una de las limitaciones más significativas está en relación a la generalización de los resultados, ya que estos solo podrán aplicar a trabajadoras que trabajan en hospitales, sabiendo que dichas trabajadoras tienen horarios específicos y las personas a las que atienden son personas que están en busca de bienestar físico y psicológico, lo que no podría suceder con otro público de atención. Es también necesario analizar la ciudad donde labora, como ya se observó en los resultados, depende mucho de la cantidad de trabajadoras y de la demanda laboral de cada ciudad.

La mayor limitación que se tuvo es la de acceder a la población y evaluarla ya que se realizaron los permisos correspondientes, los cuales tuvieron que ser admitidos por cada uno de los gerentes de los diversos hospitales del Sur del Perú, seguido a dicha circunstancia se realizaron los viajes coordinando con cada una de las supervisoras debido a que las trabajadoras estaban en capacitaciones sobre un nuevo sistema por lo que evaluar a las trabajadoras llevo 7 meses al igual que la parte económica, ya que se hicieron 4 viajes en total, donde 3 de ellos eran de lejanía.

5.3 Comparación crítica con la literatura existente

Cicerone (2013) a un trabajo diferente pero donde se aplica la misma técnica de recolección de datos teniendo con el objetivo de analizar comparativamente el grado de exposición al Burnout en sujetos que trabajan en Call Center y sujetos cuyo objeto de



trabajo son personas, pero no trabajan en Call Center, donde se llega a la conclusión de que en el total de la muestra el 77% de los sujetos que trabajan en Call Center, padecen de síndrome de Burnout, mientras que un 23% se encuentra por debajo de los valores, luego se analizó la segunda muestra que consiste en las personas que no trabajan en el Call Center donde el 83% de las personas no padecen el síndrome de Burnout, mientras que el 17% de las personas están quemadas. Es decir, este autor señala que existe mayor nivel Burnout cuando se trabaja en contacto con las personas mediante el Call Center que mediante otro medio de atención, además de ello, en el año 2009, Dongo y Huamani en la tesis titulada “Características del síndrome de Burnout del personal asistencial de enfermería de los Hospitales de la ciudad del Cusco” indica que, el 38,5 % de la población total presenta síndrome de Burnout, teniendo como características principales la presencia marcada en las dimensiones del cansancio emocional y despersonalización, así como un bajo nivel en la dimensión de realización personal.

Silva, Caminos, Pereira & Pérez (2018) dan a conocer un resultado contrario en la muestra evaluada, siendo así que muestran niveles bajos de Burnout y engagement que fue la otra variable que se utilizó, sin embargo se llegó a encontrar que en el Call Center presentan niveles elevados de agotamiento emocional al contrastar los dos grupos que se evaluaron, lo que da a conocer que a pesar de no tener niveles altos de Burnout, se tiene un nivel alto de cansancio en cuanto a la escala de agotamiento, siguiendo esta línea de resultados; Chacón (2015) evaluó a 109 profesionales de enfermería las cuales obtuvieron los siguientes resultados: en relación a la dimensión de realización personal, el 42.2% presenta un nivel bajo; en cuanto al agotamiento emocional, el 41.3% presenta nivel alto y en la despersonalización el 40.4% presenta también un nivel alto, lo que da a conocer que una de las características de Burnout que más resalta en las personas que lo padecen, es el



gran nivel de cansancio emocional, sin embargo en los resultados obtenidos se evidencia en nuestra investigación que un alto porcentaje de la población no tiene cansancio emocional, lo que contrastaría con las investigaciones realizadas. Esto nos permite deducir que una dimensión a evaluar no determina el Burnout de las personas, sino que al contrario es un conjunto de dimensiones que nos ayudan a tener un resultado más certero y adecuado.

En cuanto a las correlaciones con otras variables, Sánchez (2018), en su tesis titulada “Síndrome de Burnout y bienestar psicológico en trabajadores de contact center de la ciudad de Lima” de la Universidad San Martín de Porres”, nos demuestra que la dimensión de eficacia profesional tiene una relación estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; así mismo, la dimensión de indiferencia tiene relación negativa y estadísticamente significativa con las dimensiones de aceptación control, vínculos y proyectos; por otro lado, la dimensión de agotamiento emocional tiene una relación estadísticamente significativa con la dimensión vínculos, sabiendo de esa manera que si se puede correlacionar la variable de Burnout, pero así mismo se pueden relacionar las dimensiones de cada uno teniendo más amplitud de cada una, así también en relación al Burnout con las condiciones de sexo, eficacia profesional, entre otras situaciones sociodemográficas, los resultados demuestran que existe una gran diferencia entre las personas que laboran más años que las que recién están iniciando, diferencia de edad y de sexo, influye en la labor que desempeñan y por lo tanto es otra variable determinante, por lo tanto se puede deducir que el síndrome de Burnout se puede relacionar con diversas variables.

Esto nos permite señalar que también existe relación con otras variables, Allpas (2016) en su investigación “Bienestar psicológico y dimensiones de Burnout en teleoperadoras de un Call Center del distrito de la Victoria, Lima 2016” con una muestra de



80 personas, nos da a conocer que no se encontró correlación entre el bienestar psicológico y las dimensiones del síndrome de Burnout, entre estas, de cansancio emocional y despersonalización con un ($p > 0.05$); no obstante, sí se halló relación de manera inversa con respecto a la dimensión de falta de realización personal, según los resultados que se obtuvieron, lo que predomina no es el alto nivel de agotamiento emocional sino otras dimensiones, en este caso se relaciona la poca realización personal con el poco bienestar psicológico lo que nos permite inferir que influye de sobre manera la estabilidad laboral y la capacidad de poder superar en los aspectos laborales o poder buscar los ascensos que generalmente no son otorgados en los diferentes Call Center del País.

Otras investigaciones dan a conocer que existe burnout sin embargo que este se da de manera moderada, la cual invita no solo a la investigación sino a la prevención para evitar que estos niveles suban. Calsina (2011) realiza la tesis titulada “Nivel de estrés de las enfermeras del centro quirúrgico del Hospital III Salcedo de la ciudad de Puno” donde se da a conocer que 10 (62.5%) enfermeras presenta un nivel de estrés laboral moderado. Con respecto a las sub escalas en la dimensión de cansancio emocional presentan nivel moderado 10 (62.5%) enfermeras; en la dimensión de despersonalización 8 (50.0%) enfermeras presentan nivel moderado seguido de 07 (43.75%) enfermeras que presentan un nivel leve; en la dimensión de realización personal 08 (50%) enfermeras presentan un nivel moderado y 01 (6.25%) enfermera presenta un nivel alto.

Contario a esa investigación y no siendo esta la predominante de resultados, no se obtiene la presencia de Burnout en la muestra a evaluar, Gómez (2014) realiza la investigación titulada “Prevalencia del síndrome de Burnout en el personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires” la cual tiene como resultado que no hay presencia de síndrome de Burnout en la muestra, observándose bajos niveles de agotamiento



emocional y despersonalización y elevados niveles de realización personal. No se encontraron diferencias significativas con las variables sociodemográficas. Por lo que es contrario a todo lo dicho con anterioridad, sin embargo, es de gran ayuda para las investigaciones futuras y para lograr un panorama más abierto de las poblaciones que se tiene a evaluar ya que la población evaluada no presenta las mismas características y tampoco las mismas condiciones demográficas, laborales, entre otros factores.

5.4 Implicaciones del estudio

Siendo que los resultados encontrados demuestran que un alto porcentaje de trabajadoras presentan Burnout es necesario que las autoridades de dicho sector tomen las medidas correspondientes puesto que el no control de este problema puede acarrear diversos problemas no solo psicológicos como ya evalúa este cuestionario sino que también físicos tales como problemas cardiovasculares debido al estrés dado y la cantidad de horas que las trabajadoras permanecen sentadas, problemas auditivos y visuales debido a que durante 8 horas están frente al computador y con los audífonos para poder contestar las llamadas.

De igual forma muchas de las trabajadoras presentan insatisfacción e inconformidad en su centro de labor, esto por las pocas posibilidades de superación que les da el centro al igual que el no tener refrigerio, vacaciones y otros beneficios laborales.

Todos estos factores generan un mal trato a las personas que son atendidas por las trabajadoras ya que se expresa el estrés a través de contacto con cada una de las llamadas que atiende, entendiendo que son 300 llamadas por cada una durante el horario.



CONCLUSIONES

PRIMERA. - Las trabajadoras de Call Center de EsSalud del sur del Perú, presentan síndrome de Burnout, por lo tanto, se concluye que existe predisposición latente de riesgo en la mayoría de trabajadoras de cualquier ciudad del País.

SEGUNDA. - Tanto en las dimensiones de despersonalización y cansancio emocional se tienen niveles altos y en la dimensión de realización personal nivel bajo, lo que concluye que se genera síndrome de Burnout en las teleoperadoras.

TERCERA. - La corta edad de las trabajadoras influye en la predisposición de tener síndrome de Burnout ya que en edades más cortas se tienen ganas de superación y responsabilidades marcadas tales como el estudio o la familia.

CUARTA. - Los pocos años de experiencia son parte del desarrollo del síndrome de Burnout ya que a menos cantidad de tiempo de labor menor la experiencia y el dominio del centro de trabajo, por lo tanto, mayores niveles de cansancio y adaptación.

QUINTA. - El síndrome de Burnout se da con mayor frecuencia en el turno de la mañana, debido a que en dicho horario existe mayor demanda, mayores responsabilidades y por ende carga laboral.



SEXTA. - La mayoría de las trabajadoras de las ciudades del Perú están predispuesta a tener Burnout, sin embargo, depende de sobre manera la demanda, la cantidad de trabajadoras, la cultura de cada una de ellas y la cantidad de población de cada ciudad.



SUGERENCIAS

PRIMERA. - Dar a conocer a las autoridades respectivas de cada hospital los resultados de la investigación, para que ellos puedan tomar las medidas correspondientes, tales como capacitaciones, horario de refrigerio, vacaciones sabiendo que las trabajadoras no cuentan con vacaciones anuales, aumento del salario y mejores condiciones de infraestructura e inmobiliario, ya que pueden ayudar en potenciar las habilidades de las trabajadoras y reducir el síndrome de Burnout.

SEGUNDA. - Debido a la poca opción de superación en esta área, se sugiere se pueda dar más incentivos a las trabajadoras como ascensos, bonos de estudio o de familia, aumento de sueldo, para así incentivar a las trabajadoras jóvenes y sobre todo recompensar la labor que se hacen.

TERCERA.- Implementar capacitaciones constantes para la adaptación del sistema y mejora de la calidad de atención durante los primero meses de trabajo, para así reducir el riesgo de Burnout en los primeros años de trabajo.

CUARTA. - Aumentar personal, sobre todo en el horario de la mañana ya que este tiene mayor demanda por el horario y por lo tanto mayor carga laboral, qué podría ser repartida por más personal y reducir así los momentos de tensión.



QUINTA. - Las ciudades de Arequipa, Cusco, Abancay, Puno y Puerto Maldonado, deberán dar énfasis a lo investigado y procurar trabajar en estos aspectos para así tener mejores resultados en cuanto a atención del personal.

SEXTA. - Es necesario continuar con la investigación, en más ciudades del Perú sobre todo en aquellas que tienen población alta, y de igual manera con trabajadores de Call Center de otras instituciones.



A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivo	Variables	Metodología
<p>PG: ¿Las trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú presentan síndrome de Burnout?</p> <p>PE: ¿Qué características y qué diferencias presentan las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según edad, tiempo de servicio, turno laboral y ciudad donde labora</p>	<p>OG: Identificar el síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú.</p> <p>OE: - Identificar los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout: cansancio emocional, despersonalización y realización personal en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú. - Describir los niveles de las dimensiones del síndrome de Burnout en trabajadoras de Call Center de hospitales de EsSalud en el sur del Perú, según edad, tiempo de servicios, turno laboral y ciudad donde labora.</p>	<p>- Variable: Síndrome de Burnout</p> <p>- Indicadores: Cansancio emocional Despersonalización Realización Personal</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicativa</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de investigación: Transversal no experimental.</p> <p>Población: La población de la investigación está conformada por trabajadoras de Call center de hospitales de EsSalud del sur del país.</p> <p>Muestra: Se trabajará con todas las trabajadoras de Call center de las regiones del Cusco: Arequipa, Puno, Puerto Maldonado y Abancay.</p> <p>Técnicas: Las principales técnicas que se utilizarán será la entrevista personal, encuestas y análisis de datos.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.</p>

**Referencias bibliográficas**

- Allpas, K. (2016). “*Bienestar psicológico y dimensiones del síndrome de burnout en teleoperadores de un call center del distrito de la Victoria. Lima, 2016*”. Tesis de pregrado. Lima.
- Álvarez, E. y Fernández, L. (1991). *El síndrome de burnout o el desgaste profesional*. Revista Española de Neuropsiquiatría, XI, 39, 257- 265.
- Antonovsky, A. (1979). “*Salud, estrés y afrontamiento*”. Jossey Bass. San Francisco.
- Buunk, A. & Schaufeli, W. (1993). “Burnout: una perspectiva desde la teoría de la comparación social”. *Professional Burnout Recent developments in theory and research*. London.
- Calsina, Y. (2011). “*Nivel de estrés de las enfermeras de centro quirúrgico del Hospital III Salcedo de la ciudad de Puno*”. Tesis de post grado. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna, Perú.
- Chacón, A. (2015). “*Niveles de las dimensiones de burnout en base a factores asociados en enfermeras que laboran en el Hospital Antonio Lorena de la ciudad del Cusco*”. Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- Cherniss, C. (1982). *Professional burnout in the human service organizations*. Praeger. New York.
- Cherniss, C. (1993). “Papel de la autoeficacia profesional en la etiología y mejora del burnout”. *Professional burnout: Recent developments in theory and research. Series in applied psychology: Social issues and questions* (pp. 135–149). Washington, DC.
- Cicerone, L. (2013). “*Call Center y Síndrome de Burn out*”. Tesis de pre grado. Universidad Abierta Interamericana.



- Cordes, C. & Dougherty, T. (1993). *“A Review And An Integration Of Research On Job Burnout”*. The Academy of Management Review.
- Cox, T., Kuk, G. & Leiter, M. (1993). *“Agotamiento, salud, estrés laboral y salud organizacional”*. Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 177-193).
- Delgado, A. (2003). *El síndrome de burnout en profesores de educación secundaria de Lima Metropolitana*. Revista de Investigación en Psicología UNMSM, 6, 2, 26-46.
- Dongo, A. & Huamaní, V. (2009). *“Características del síndrome de burnout del personal asistencial de enfermería de los Hospitales de la ciudad del Cusco”*. Tesis de pregrado. Universidad Andina del Cusco. Cusco, Perú.
- Edelwich, J. & Brodsky, A. (1980). *Burnout: Stages of Disillusionment in the helping Professions*. Human Sciences Press. Nueva York.
- Gadea, R. (2008). *Un trabajo poco peligroso, que genera grandes riesgos*. Psicología del caribe. Recuperado de:
<http://www.porexperiencia.com/articulo.asp?num=41&pag=14&titulo=Un-trabajo-considerado-poco-peligroso-que-genera-graves-riesgos>
- Gil-Monte, P. R. & Peiró, J. M. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Gómez, V. (2014). *Prevalencia del síndrome de burnout en personal de enfermería de Zona Norte del Gran Buenos Aires*. Tesis de pre grado. Universidad Abierta Interamericana. Argentina.
- Golembiewski, R. & Muzenrider, R (1988). *“Fases del burnout: Desarrollos en Conceptos y Aplicaciones”*. New York.



- Hätinen, M.; Kinnunen, U.; Pekkonen, M. Aro, A. (2004). “*Burnout Patterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Personal Resources, and Health*”. *Journal of Occupational Health Psychology*.
- Hätinen, M.; Kinnunen, U.; Pekkonen, M. & Aro A. (2004). *atterns in Rehabilitation: Short-Term Changes in Job Conditions, Resources, and Health*”. *Journal of Occupational Health Psychology*, vol. 9, n°3, pp.220-237.
- Harrison, W. (1983). “*Un modelo de competencia social del burnout*”. *Stress and burnout in thhuman services professions* (1985, 20 ed., pp. 29-39). New York.
- Hein, A. (2005). *Validación del Maslach Burnourt inventory (MBI), en dirigentes del colegio de profesores A.G. de Chile*. Tesis de pre grado. Universidad de Chile.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*: (6a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hobfoll, S. E. & Freddy, J. (1993). *Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout*. En W.B. Schaufeli, C. Maslach & T. Marek (Eds.). *Professional burnout: Recent development in theory and research* (pp. 115-129). London: Taylor & Francis
- Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas, una introducción práctica*. Manual Moderno. Vol. 17 · N°1
- Hombrados, M. (1997). *Estrés y Salud*. Valencia: Promolibro.
- Kline, P. (1993). *The handbook of psychological testing*. London.
- Kobasa, S. (1982). *The hardy personality: toward a social psychology of stress and health*.
Social psychology of health and illness
- Lopategui, E. (2000). *Estrés: Concepto, causas y control*. Extraído el 3 de diciembre de 2007, recuperado de: <http://www.saludmed.com/Documentos/Estres.html>



Llaja, V., Sarria, C., García, P. (2007) *MBI Inventario "Burnout" de Maslach & Jackson*.
Muestra peruana. Lima: Centro Interdisciplinario de Neuropsicología.

Llorens, S. (2004). "Burnout and engagement among information and communication
technology users". A test of the job Demands-Resources. Recuperado de:
<http://www.tdx.cat/handle/10803/10525>

Manassero, M., García. E., Vásquez, A., Ferrer, V. Ramis, C y Gili, M. (2000). Análisis
causal del Burnout en la enseñanza. *Revista de psicología del trabajo y de las
organizaciones*. 2(16) 173-195.

Manzano, G. y Ramos, F. (1999). Estrés diario, variables de personalidad y síndrome de
Burnout: relaciones de causalidad. En Ramos, F. *El síndrome de Burnout*. (pp.135-
153). UNED Madrid

Martínez, A. (2010). *El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la
cuestión*. Vivat Academia. n° 112. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/5257/525752962004.pdf>

Maslach, C. (2010). *Inventario Burnout de Maslach (MBI): Síndrome del quemado por
estrés laboral asistencial*. Madrid: TEA.

Maslach, C. & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory*. Palo Alto, California:
Consulting Psychologists Press

Maslach C, Jackson SE. (1988) *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting
Psychologists Press; 1981a

Michelli, J. (2007). *Los call centers y los nuevos trabajos del siglo XXI*. Scielo. Vol. 3 no.5

Millares, F. (2007). Estrés laboral. *Universidad de San Pablo. Vol 1*, 1-4.

Miravalles, (S.f). Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete Psicológico - San
Juan de la Cruz. Pp.1 recopilado de:



<http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

- Pines, A. y Aronson, E. (1988). *“El agotamiento: causas y curas”*. The Free Press.
- Pines, A. (1993). *“Burnout: An existential perspective”*. Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 33-52). USA.
- Quiceno, J.; Vinaccia, *Síndrome de quemarse en el trabajo*. Acta colombiana de psicología. Vol. 10.
- Ramos, F. (1999). *El Síndrome de Burnout*. Madrid: Klinik, S.L.
- Sánchez, L. (2018). *Síndrome de burnout y bienestar psicológico en trabajadores de contact center de la ciudad de Lima*. Tesis de posgrado. Universidad San Martín de Porres. Lima, Peru.
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Roma, V., y Bakker, A. (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, pp. 71-92
- Seisdedos, N. (1997). *Introducción, normalización y comentarios a la versión española del MBI*. Maslach, C. y Jackson, S. E. Madrid: Tea Ediciones.
- Selye, H. (2000). *“El estrés de la vida”*. McGraw-Hill. New York.
- Silva, Y; Caminos, M; Pereira, M & Perez, M. (2018). *Niveles de burnout y engagement en teleoperadoras de un call center de la ciudad de Mar del Plata, Argentina*. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.
- Thompson, M.; Page, S. &, Cooper, C. (1993). *A test of Caver and Scheier's self-control model of stress in exploring burnout among mental health nurses*. *Stress Medicine*, 9, 221-235.



Valdivia; Z. (2011). Síndrome de Burnout y personalidad en un grupo de profesionales de enfermería de un instituto oncológico de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Perú, Lima.

Winnubst, J. (1993) En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek. (Eds). Professional burnout: recent Developments in Theory and research. London: Taylor and Francis