

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN



Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en los Empleados de Atención a Clientes de Telefonía Móvil (Metepéc, 2015). Diagnóstico como base para propuestas de afrontamiento y prevención.

TRABAJO TERMINAL DE GRADO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
(RECURSOS HUMANOS)

PRESENTA

MARÍA GUADALUPE IZQUIERDO RODRÍGUEZ

Dra. En A. PATRICIA MERCADO SALGADO

TUTOR ACADÉMICO

(Diciembre, 2016)

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
MÉXICO

FACULTAD DE CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN



Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) en los Empleados de Atención a Clientes de Telefonía Móvil (Metepéc, 2015). Diagnóstico como base para propuestas de afrontamiento y prevención.

TRABAJO TERMINAL DE GRADO
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN
(RECURSOS HUMANOS)

PRESENTA

MARÍA GUADALUPE IZQUIERDO RODRÍGUEZ

Dra. En A. PATRICIA MERCADO SALGADO

TUTOR ACADÉMICO

(Diciembre, 2016)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
CAPÍTULO I. ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT)	5
1.1 El estrés laboral como antecedente del SQT.....	5
1.2 Concepto de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)	7
1.3 Causas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)	9
1.4 Manifestaciones y causas del SQT en el personal de servicio a clientes	11
1.5 Consecuencias del SQT	15
1.5.1 Consecuencias físicas	15
1.5.2 Consecuencias psicológicas.....	16
1.5.3 Consecuencias organizacionales y sociales	17
1.6 Prevención y métodos de intervención en el SQT	18
CAPÍTULO II. EL CONTEXTO: UNA ORGANIZACIÓN DE SERVICIO A CLIENTES DE TELEFONÍA MÓVIL	20
2.1 Generalidades de la empresa de atención y servicio a clientes	20
2.1.1 Centro de Atención a Clientes de Telefonía Móvil	21
2.1.2 Calidad de servicio al cliente en un CAC	23
2.1.3 Políticas de Administración de Recursos Humanos de un CAC.....	25
CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MÉTODO DE TRABAJO	27
3.1 Planteamiento del Problema.....	27
3.1.1 Descripción del Problema	27
3.1.2 Justificación	28
3.1.3 Objetivos y preguntas de Investigación	29
3.2 Hipótesis y Variables	29
3.3 Método de trabajo	31

3.3.1 Tipo y diseño de la investigación	31
3.3.2 Población y muestra.....	31
3.3.3 Procedimiento (recolección de datos)	31
3.3.4 Confiabilidad del CESQT	32
3.3.5 Análisis de Datos.....	33
CAPÍTULO IV. DIAGNÓSTICO DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT) EN LOS EMPLEADOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN A CLIENTES DE TELEFONÍA MÓVIL.....	34
4.1 Caracterización de la muestra	34
4.2 Prevalencia del SQT.....	36
CAPÍTULO V. PROPUESTAS DE AFRONTAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SQT	44
5.1 Propuestas a nivel individual	48
5.2 Propuestas a nivel organizacional	50
CONCLUSIONES.....	52
FUENTES DE CONSULTA.....	54
ANEXO. Instrumento de medición CESQT	60

ÍNDICE DE FIGURAS

3.1 Variables del CESQT.....	30
3.2 Confiabilidad del CESQT (n=25).....	32
4.1 Caracterización de la muestra (n= 25).....	34
4.2 Antigüedad en la organización (n=25).....	36
4.3 Estadísticos descriptivos del SQT (n=25).....	37
4.4 Descriptivos de ilusión por el trabajo (n=25)	38
4.5 Descriptivos de culpa (n=25)	39
4.6 Descriptivos de desgaste psíquico (n=25).....	42
4.7 Descriptivos de indolencia (n=25).....	42
4.8 Resultados diagnóstico	44
5.1 Alternativa 1. Balanza de síntomas.	47
5.2 Alternativa 2. Balanza de síntomas.	48
5.3 Propuestas y acciones a nivel individual para la prevención del SQT	50
5.4 Propuestas y acciones a nivel individual para el afrontamiento del SQT	50

INTRODUCCIÓN

El síndrome de quemarse en el trabajo (SQT) es un proceso complejo y multidimensional que provoca sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización e ineficacia. Actúa como actitud opuesta al compromiso laboral, el cual suele estar ligado a la implicación, energía y eficacia (Maslach, Schaufeli y Leiter, 2001). Sus consecuencias son serias y pueden afectar tanto a las personas a nivel individual, repercutiendo en su salud y bienestar, y a las organizaciones, puesto que provoca baja productividad, descenso del rendimiento y en la motivación, lo que suele derivar, en numerosas ocasiones, en bajas laborales con sus consiguientes costos económicos (Gil-Monte et al., 2006).

El SQT se manifiesta con cambios psicológicos que van incrementando su intensidad desde el descontento y la irritabilidad hasta estallidos emocionales, especialmente en profesionales en el área de prestación de servicios tales como: docentes, abogados y médicos, entre otros.

Por ello el objetivo de este trabajo es determinar la prevalencia que existe del SQT en empleados de un centro de atención a clientes de telefonía móvil y así generar propuestas de afrontamiento y prevención. Para ello se revisó la literatura relativa a este síndrome, es decir, en su conceptualización y características generales, así como en sus consecuencias tanto a nivel contextual como personal. En seguida aparece el contexto de la organización de servicio a clientes de telefonía móvil. El capítulo III incluye el método de trabajo para dar lugar, al capítulo IV el análisis de datos donde se exponen los resultados obtenidos al aplicar el CESQT a los empleados de la organización.

Finalmente, en este trabajo se muestran las propuestas de afrontamiento y prevención del SQT a nivel individual y organizacional que se proponen para mejorar la calidad de vida de los empleados y por ende el mejor funcionamiento de la organización.

CAPÍTULO I. ESTRÉS LABORAL Y SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT).

En este capítulo se estudian los puntos más importantes y relevantes del tema, enfocándose en el área teórico-conceptual para lograr un entendimiento del mismo, en relación a las investigaciones y estudios realizados con anterioridad.

El *burnout* o síndrome de quemarse en el trabajo (SQT), fue referido por primera vez por Herbert Freudenberger (1974) el cual lo definió como un estado de fatiga o frustración que se vincula por la dedicación a una causa, forma de vida o relación que no produce el esperado refuerzo. Según Freudenberger, las personas más dedicadas y comprometidas con el trabajo son las más propensas a padecer el burnout, especialmente las que trabajan en profesiones de ayuda a otras personas.

1.1 El estrés laboral como antecedente del SQT

En la actualidad escuchamos con frecuencia el término estrés empleado por la mayoría de las personas, aquellas que tienen enormes cargas de trabajo y horarios laborales excesivos. Ahora son alarmantes las cifras que se tienen de recortes de personal, en los que pertenecer a una buena empresa ya no da la seguridad de permanecer ahí por largo tiempo; es por ello que surge la necesidad de saber qué es el estrés para algunos autores y así lograr un entendimiento más claro y preciso de la palabra.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estrés es un término incorporado al español de la palabra inglesa *stress*. Las investigaciones distinguen dos tipos de estrés: el eustrés que es beneficioso y positivo para el organismo y el distrés que es perjudicial y negativo.

La OMS (1996: 96) definió al estrés como “la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior”.

El término estrés fue introducido en biología en 1911 por Cannon para designar todo estímulo nocivo capaz de perturbar la homeostasis del organismo y de movilizar los procesos autorreguladores.

Selye (1975) utilizó este término para designar la respuesta inespecífica del organismo a toda demanda o exigencia adaptativa por estímulos negativos excesivos y la denominó Síndrome General de Adaptación.

El estrés puede estar motivado tanto por problemas domésticos como laborales. Fue la OMS (1996: 3) quien define al estrés laboral como “la reacción que puede tener el individuo ante exigencias y presiones laborales que no se ajustan a sus conocimientos y capacidades, y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación”. Si bien tener una cierta presión en el trabajo es beneficioso para el trabajador, pues lo mantiene alerta, motivado y en condiciones de trabajar y aprender, a veces esa presión puede volverse excesiva o difícil de controlar, lo que se convierte en estrés laboral.

“El estrés es una condición dinámica en la que un individuo se ve confrontado con una oportunidad, demanda o recurso relacionado con lo que el individuo desea y cuyo resultado se percibe como incierto e importante” (Robbins y Judge, 2009: 256).

Es importante diferenciar entre estresor, estrés y respuesta de estrés. Estresor es el acontecimiento previo, estrés es la experiencia negativa que vive cada persona, y respuesta al estrés es la reacción fisiológica y conductual a la experiencia del estresor, según los estudios de Seyle (1975).

Las causas que generan el estrés son factores ambientales, organizacionales y personales (Robbins, 2009: 273), lo cual conlleva al individuo a experimentar síntomas fisiológicos, pues induce cambios en el metabolismo, aumenta el ritmo cardíaco y respiratorio, incrementa la presión sanguínea, produce jaquecas e induce a ataques cardíacos; síntomas psicológicos como tensión, ansiedad, irritabilidad, aburrimiento e indecisión; y síntomas en el comportamiento, los cuales incluyen cambios en la productividad, ausentismo y rotación, así como cambios en los hábitos alimenticios, más tabaquismo y consumo de alcohol, habla

rápida, inquietud y desordenes del sueño afectando el desempeño hacia cualquier rubro, en especial el laboral.

Se ha comprobado que el estrés laboral está íntimamente relacionado con las exigencias y presiones que el trabajador sufre en su puesto de trabajo, de manera que cuanto más se ajusten los conocimientos y capacidades del trabajador a esas exigencias y presiones, menor será la probabilidad de que sufra estrés laboral (OMS, 1996: 20).

Igualmente, las probabilidades serán menores si el trabajador recibe apoyo social, ejerce control sobre su trabajo y participa activamente en la toma de decisiones con respecto a su actividad laboral. De hecho, el SQT se considera una respuesta al estrés crónico laboral.

1.2 Concepto de Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

Para definir el SQT es necesario mencionar que el desarrollo de la sociedad se ha dado a través de las relaciones humanas, coordinando los esfuerzos comunes para lograr objetivos previamente establecidos, lo cual en la actualidad ha generado muchos factores de estrés dentro de las organizaciones, principalmente en aquellas en las que se brinda un servicio y se tiene relación directa con personas y clientes.

El SQT ha sido entendido y definido por diversos autores. Para Gil Monte (2003: 183) es “una respuesta al estrés laboral crónico caracterizada por la tendencia de los profesionales a evaluar negativamente su habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse con las personas a las que atienden, por la sensación de estar agotado a nivel emocional, por el desarrollo de sentimientos negativos y de actitudes y conductas de cinismo hacia las personas destinatarias del trabajo”.

Edelwich (1980: 185) definió el SQT como “una pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito como resultado de las condiciones de trabajo de los profesionales asistenciales”.

Maslach y Jackson (1981: 261) lo definieron como “un síndrome de cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal, que puede ocurrir entre individuos que trabajan con personas”.

Para Gil Monte (2003: 482) los individuos que padecen el síndrome de quemarse por el trabajo sienten que su capacidad para controlar las situaciones está mermada, por lo que desisten o no se esfuerzan de manera adecuada para afrontar los problemas laborales y los síntomas que les genera el estrés laboral percibido.

Maslach y Jackson (1981) realizaron una investigación sobre el SQT en distintos trabajadores con varias profesiones. Estos trabajadores se enfrentaban al estrés propio de su trabajo mediante un distanciamiento con las personas a las que prestaban sus servicios, lo cual tenía efectos perjudiciales tanto para el propio trabajador como para sus clientes, pues el SQT ocasionaba baja moral en el trabajador, aumentando el absentismo laboral; pero también encontraron correlación con el alcoholismo, las enfermedades mentales, los conflictos familiares y el suicidio. También descubrieron que el SQT aparecía con más frecuencia en personas que trabajaban durante largas horas en contacto directo con sus clientes, siendo menor este síndrome en personal administrativo.

Cuando un trabajador dice que está “quemado”, quiere dar a entender que no se encuentra satisfecho con su trabajo. Los trabajadores relacionan este término con “sentirse agobiado”, “estar harto o a disgusto”, o con “tener un mal día en el trabajo”, pero no contempla la verdadera sintomatología del síndrome, ni mucho menos su cronicidad o la intensidad de los síntomas en sus fases más avanzada (Gil Monte, 2005).

Se han detectado varias fases a lo largo del estudio del *burnout*. En la primera fase aparecieron los artículos iniciales, basados en la experiencia de la gente que trabajaba en servicios humanos y ocupaciones relacionadas con el campo de la salud; en la segunda fase se comenzaron a realizar trabajos cuantitativos del *burnout* utilizando el Maslach Burnout Inventory (MBI) y estudiando profesionales de otros campos, además se emplearon modelos estructurales en la investigación del síndrome, para así poder estudiar diversos

factores que influían en el mismo y sus consecuencias de forma simultánea; posteriormente se realizaron estudios longitudinales sobre el SQT (Gil Monte, 2005).

Ferrer (2003: 748) define el SQT como “una respuesta inadecuada al estrés laboral crónico que aparece cuando fallan las estrategias de control y afrontamiento sobre la propia actividad, generando actitudes negativas hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional con sensación de agotamiento desproporcionado”.

Por tanto, no existe una definición unánime del SQT, pero sí parece haber un común denominador, al considerarlo una respuesta al estrés laboral crónico, ya que implica consecuencias nocivas para el individuo y para la organización en la que éste trabaja.

1.3 Causas del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT)

Cuando se dice que una persona padece de SQT, por lo general se entiende que sufre de fatiga o está cansada; sin embargo no se dimensiona el serio problema que se presenta.

El padecimiento de SQT es más que el cansancio habitual que puede ser reparado con unos días de descanso, es por ello que este síndrome está relacionado con actividades laborales que vinculan al trabajador y sus servicios directamente con los clientes. Suele caracterizarse por horarios de trabajo excesivos, altos niveles de exigencia y ausencia de un cambio continuo de actividades (Forbes, 2011: 2).

Maslach (2001) dice que los factores propios del trabajo muestran una relación más estrecha con el SQT que los factores biográficos o personales. En cuanto a los antecedentes de agotamiento, los tres factores más importantes, son el conflicto de rol, la carencia de control o autonomía, y la ausencia de apoyo social en el trabajo, causas que se encuentran con mayor frecuencia en las distintas formas de abandono e insatisfacción con el trabajo y suponen un deterioro de la calidad de la atención o los servicios prestados a los usuarios.

El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo de España (INSHT, 2006) resume las causas de este síndrome de la siguiente manera:

“La exposición a factores de riesgo psicosocial, a fuentes de estrés en dosis nocivas y, en concreto, a variables como carga de trabajo, falta de control y autonomía, ambigüedad y conflicto de rol, malas relaciones en el trabajo, falta de apoyo social, falta de formación para desempeñar las tareas, descompensación entre responsabilidad-recursos-autonomía, etc., cuando se produce en trabajos en los que su contenido tiene unas demandas emocionales importantes y de prestación de servicios humanos, puede dar lugar a la aparición de un proceso de estrés crónico que desemboque en un daño para la salud del trabajador. El origen del SQT se sitúa en las demandas de interacción que se producen en el entorno de trabajo, fundamentalmente con los clientes de la organización. Cuando estas exigencias son excesivas y conllevan una tensión en el aspecto emocional y cognitivo, generan las condiciones propicias para que también las fuentes de estrés mencionadas con anterioridad actúen y produzcan en el individuo un patrón de respuestas que constituye los síntomas del SQT. Esta es la razón por la que los profesionales que trabajan con personas son los colectivos de riesgo”.

Existen algunas variables que pueden dar pie para generar el desarrollo del *burnout*. Son factores organizacionales que dificultan la realización de la labor del trabajador; si no se logran los objetivos se generan sentimientos de frustración en la persona, bajos niveles de desafío, autonomía, control y retroalimentación sobre resultados, así como apoyo social de compañeros (Moreno, González y Garrosa, 2001: 25).

Desde el movimiento de Relaciones Humanas, el foco de la explicación del síndrome se sitúa en las relaciones tanto con el cliente como en los compañeros de trabajo. El agotamiento emocional puede surgir en la relación con los clientes, especialmente en situaciones de incertidumbre o sentimientos de falta de control, la comparación con compañeros, la ausencia de apoyo de éstos en situaciones de estrés o incluso el miedo a la crítica o a ser tratados como incompetentes lleva a aumentar el sentido de despersonalización y baja autorrealización, que en conjunto con el agotamiento emocional llevan a padecer el SQT.

Winnubst (1993) considera que el exceso de estandarización de métodos de trabajo y conformidad con normas muy rígidas genera un ambiente más propenso al SQT, que aquel en el cual aunque haya burocracia, se estandarizan las habilidades, y se fomenta la creatividad y la autonomía.

Leiter y Maslach (1988) describen una secuencia de factores que parten desde el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional en el trabajador que llevan a que éste genere una actitud despersonalizada hacia las personas que atiende, hasta perder el compromiso personal y disminuir la realización personal en el trabajo.

1.4 Manifestaciones y causas del SQT en el personal de servicio a clientes

Tanto en nuestro medio como a nivel mundial, se han investigado las causas del burnout en muchas profesiones. Actualmente se ha desarrollado un cambio significativo en la forma de concebir el trabajo y su organización, existen nuevas patologías laborales y factores de riesgo que ponen en peligro la salud y el bienestar psicológico de los trabajadores y los logros organizacionales aunados a ellos.

El INSHT (2006) indica que no existen datos precisos de prevalencia respecto a la población general de los colectivos de mayor riesgo. En relación al sexo los estudios no establecen claras diferencias significativas. En cuanto a la edad coinciden en que, por causas diversas, se dan más casos en el intervalo de 30 a 50 años. Respecto a variables como el estado civil, número de hijos, formación académica, puesto de trabajo, tipo de contrato, etc., no se han obtenido diferencias significativas que determinen una tendencia. Los estudios se han centrado en colectivos específicos como profesionales sanitarios, maestros, fuerzas de seguridad, servicios sociales, servicio a clientes, etc. (en general, en profesiones que mantienen un contacto directo con las personas que son los beneficiarios del propio trabajo).

No obstante, el síndrome de burnout no es exclusivo de estas profesiones, existen estudios en vendedores, ingenieros y técnicos e inclusive en profesiones que no son del sector servicios. Estos datos son meramente orientativos y

proceden fundamentalmente de estudios sobre colectivos específicos en las áreas de servicio a clientes y en profesiones que tienen trato directo con personas, realizados en otros países. Las cifras indican que el problema presenta una cierta magnitud, que en realidad conlleva a consecuencias nocivas sobre la salud laboral, tanto a nivel individual como organizativo.

Maslach y Jackson (1981) describieron las tres dimensiones del SQT: cansancio emocional, en el sentido de desgaste, pérdida de energía, agotamiento y fatiga; despersonalización y deshumanización, que consiste en el desarrollo de aptitudes negativas hacia otras personas, junto con la irritabilidad y la pérdida de motivación; y falta de realización personal, que engloba la baja productividad laboral, poca autoestima e incapacidad para soportar el estrés, dentro del sector servicios.

De acuerdo con los Centros para el Control y Prevención de las Enfermedades (CDC, 1995) y la revista *Health Magazine*, los cinco trabajos más estresantes son: profesor, oficial de policía, interno de medicina, agente de bolsa y trabajador de servicio al cliente o en el departamento de quejas.

Según Freudenberger (1974) el SQT se manifiesta clínicamente por signos físicos y conductuales. Entre los primeros destacaría el agotamiento y la fatiga, la aparición de cefaleas, así como alteraciones gastrointestinales, insomnio y dificultad respiratoria. En cuanto a las alteraciones de la conducta, aparecen sentimientos de frustración, signos de irritación ante la más mínima presión en el trabajo, cambios que son percibidos fácilmente por los familiares.

Maslach y Jackson (1981) mencionan el conflicto de rol y el tedio, los cuales parecen incrementar la frecuencia del *burnout*; el conflicto de rol se ha definido como la concurrencia simultánea de dos o más presiones en el rol laboral, de tal manera que el cumplimiento con una hace imposible a la vez cumplir con la otra.

El tedio, como antecedente del *burnout*, tiene su base en los orígenes mismos del estudio del síndrome.

Por lo anterior, se ha encontrado que el clima percibido en el ambiente de trabajo está fuertemente relacionado con el SQT. Por tanto, si se dispone de apoyo social y existen interacciones de alta calidad dentro de un equipo de

trabajo, existirán bajos niveles de SQT en la organización de acuerdo al estudio realizado por Dávila (2011). En esencia, el SQT tiene mayor presencia en las profesiones que conllevan trabajar con presión y altos niveles de estrés, así como horarios de trabajo desgastantes (la mayoría en el sector de servicio) y aquellas en las que se tiene trato directo con los clientes.

Se ha analizado que la satisfacción de los profesionales es menor a medida que disminuyen sus posibilidades de relacionarse con clientes. A los que sí lo hacen, tienen más posibilidad de padecer tal síndrome. Igualmente en aquellos profesionales en los que existe una gran discrepancia entre sus expectativas laborales y sus condiciones de trabajo, en cuanto a salario, estabilidad en el empleo, progreso, autonomía y apoyo social, sufren síndrome de *burnout* con mayor frecuencia (Albee, 2000).

Aunado a estas causas laborales, hay que agregar las causas personales que pueden precipitar la aparición de *burnout* en los asesores de servicio a clientes, refiriéndose a los cambios inesperados en la vida que puedan generar estrés como la muerte de un familiar, divorcio, nacimiento de hijos, cambio de estatus social, etc., o alguna otra situación que pueda originar alguna alteración emocional (Chermiss, 1980).

Las causas del SQT en estos profesionales se pueden dividir en factores de personalidad, sociodemográficos y laborales. En cuanto a las características de personalidad que se han asociado con el síndrome de SQT, se ha detectado personalidad neurótica, que incluye ansiedad, hostilidad, depresión y vulnerabilidad. También se ha detectado una personalidad de control extremo, pues tienen mayor tendencia a la insatisfacción por el trabajo, al estrés y al SQT, especialmente la despersonalización. La estabilidad emocional se ha asociado negativamente con el cansancio emocional y la despersonalización y positivamente con la realización personal (Forbes, 2011).

En cuanto a las características sociodemográficas que influyen en la aparición del *burnout* en el personal de atención a clientes, interviene el sexo, la edad, el estado civil y la presencia de hijos, lo cual se tiene que estudiar a fondo para encontrar la relación directa con el síndrome. En algunos casos suele

sucedir que no se encuentra relación, pues las causas más comunes se atribuyen a las causas laborales y personales (Forbes, 2011).

Se ha encontrado que el SQT sería más frecuente después de los primeros diez años de ejercicio profesional, de tal forma que tras este periodo ya se había producido la transición de las expectativas idealistas a la práctica cotidiana, viéndose como las recompensas profesionales y económicas. Otros estudios han encontrado que los primeros años de trabajo serían los más vulnerables para el desarrollo del síndrome, de forma que a medida que aumenta la experiencia profesional disminuye el cansancio emocional (Forbes, 2011).

Los factores laborales que influyen en la aparición del SQT son la sobrecarga de trabajo, ya que se relaciona con la dimensión de cansancio laboral, así como horarios alargados de trabajo debido a la afluencia de usuarios en el centro de atención. Uno de los puntos más importantes a considerar es el trato directo que se tiene con los clientes creando un desgaste psíquico considerable, pues existe agotamiento emocional y físico, generando daño motivacional, ya que no está presente un reconocimiento profesional por parte del área directiva, de los compañeros de trabajo y de los clientes que se atienden (Forbes, 2011).

El salario no es lo más importante para motivar al trabajador, no obstante un salario bajo no adecuado con la responsabilidad que se tiene, así como condiciones laborales y organizacionales que no faciliten el desarrollo profesional, son factores a tener en cuenta para la aparición del *burnout* (Forbes, 2011).

La falta de apoyo social que complementa los recursos personales para el desarrollo en situaciones de necesidad es otro factor relevante; incluye tanto a los vínculos informales (amigos y familiares) como a los vínculos formales (jefes, supervisores y compañeros de trabajo). Por ello, se dice que las formas de supervisión en el trabajo y la presencia del jefe son necesarias y su estilo de dirección y liderazgo tiene repercusiones sobre el desarrollo de este síndrome en sus empleados (Forbes, 2011).

También influyen la imparcialidad y el conflicto de valores; es importante que exista la imparcialidad en el lugar de trabajo en cuanto a la igualdad en el reparto de tareas, evaluaciones y promoción de personal. La carencia de

parcialidad en el lugar de trabajo desencadena el cansancio emocional y el cinismo. También es necesaria la congruencia con los valores organizacionales y la forma de actuar de los trabajadores, así como ejercer éticamente sus actividades. Si ésto no se llegara a realizar puede generar incomodidad e insatisfacción en el personal (Forbes, 2011).

1.5 Consecuencias del SQT

El SQT produce consecuencias negativas, no sólo para la salud del empleado que lo padece, sino también para la organización. Este padecimiento es más que el cansancio habitual, pues envuelve padecimientos a nivel psicológico, físico y social en relación con la empresa en la que se labora (Forbes, 2011).

1.5.1 Consecuencias físicas

El trabajador se va viendo afectado poco a poco en su salud debido a las condiciones de trabajo que no le resulten controlables, a pesar de poner en juego todos sus recursos personales (INSHT, 2006) se produce un deterioro general: cognitivo, emocional, conductual y físico.

Dentro de los daños físicos que pueden presentarse están (Maslach, 2001): insomnio, deterioro cardiovascular, úlceras, pérdida de peso, dolores musculares, migrañas, problemas de sueño, desordenes gastrointestinales, alergias, asma, fatiga crónica, problemas con los ciclos menstruales e incluso daños a nivel cerebral.

En algunos estudios realizados por Cherniss (1980) se observa que el *burnout* se relaciona con incrementos en los niveles de triglicéridos y colesterol total, así como con un aumento en los niveles de lipoproteínas de baja densidad.

De acuerdo a lo anterior, existen algunos casos en los que no se han encontrado diferencias significativas en comparación con las personas sanas, mientras que en otros estas diferencias han sido significativas en el sexo

femenino. Es por ello que los síntomas difieren de acuerdo a la situación que se esté presentando. De aquí la importancia de su estudio.

1.5.2 Consecuencias psicológicas

Los síntomas que se producen en el síndrome son indicadores de que se puede hacer visible la exposición a factores de riesgo cuando ya están actuando sobre el trabajador de un modo nocivo. Los síntomas aparecen en el individuo en cantidades diferentes, de mayor porcentaje (desde ansiedad, irritación, tristeza, inadecuación, impotencia, fatiga, inquietud, dificultad de concentración, frustración, depresión, incompetencia, sentimientos de culpa, excesivas horas de trabajo, poca realización personal, disminución de la motivación y disminución de intereses extralaborales) hasta indiferencia (INHST, 2006).

Existe el distanciamiento afectivo como forma de autoprotección aunque despierta el aburrimiento, incapacidad para concentrarse, desorientación, frustración, celos, impaciencia, irritabilidad, ansiedad, vivencias de baja realización personal y baja autoestima; predomina el agotamiento emocional, lo que lleva a deseos de abandonar el trabajo y a ideas suicidas (INHST, 2006).

También coexisten síntomas conductuales como la conducta despersonalizada en la relación con el cliente, ausentismo laboral, cambios bruscos de humor, incapacidad de vivir de forma relajada, superficialidad en el contacto con los demás, aumento de conductas hiperactivas y agresivas, cinismo e ironía hacia los clientes de la organización, agresividad, aislamiento, negación, irritabilidad, aumento de la conducta violenta y comportamientos de alto riesgo (INHST, 2006).

Estos síntomas tienen consecuencias y repercusiones negativas hacia la vida en general, disminuyendo la calidad de vida personal y aumentando los problemas familiares, debido a que las interacciones se hacen tensas, la comunicación termina siendo deficiente y se tiende al aislamiento (INSHT, 2006).

1.5.3 Consecuencias organizacionales y sociales

Los síntomas del SQT tienen consecuencias laborales negativas que afectan a la organización y al ambiente de trabajo, manifestando un deterioro progresivo en la comunicación y las relaciones interpersonales dentro de la empresa; disminuye la productividad y la calidad del trabajo, así como el rendimiento afectando los servicios que se ofrecen. Surgen sentimientos que abarcan desde la indiferencia a la desesperación frente al trabajo, se da un alto ausentismo con una mayor desmotivación, aumentan los deseos de dejar ese trabajo por otra ocupación con un creciente nivel de desmoralización y se puede llegar al abandono del trabajo (Betta, Morales, Rodríguez y Guerra, 2007).

El SQT se asocia con la insatisfacción laboral, así como con los deseos de abandonar el puesto de trabajo y con la inconformidad de tener trato directo con los clientes, puede existir mal ambiente de trabajo, falta de apoyo de los jefes y malas relaciones entre compañeros de trabajo (Aguirre y Montedónico, 2009).

Se ha relacionado el cansancio emocional con el número de clientes que se atienden diariamente, originando tensión, frustración, falta de trabajo en equipo y mala comunicación, lo que a su vez genera baja productividad, errores constantes en los procedimientos y alto tiempo de espera para la atención de clientes (Maslach y Jackson, 1981).

La empresa reporta pérdidas considerables en cuanto al material que se utiliza existe mucho desperdicio y el manejo inadecuado del equipo de trabajo, pues al padecer tal síndrome los empleados empiezan a perder identidad con la organización y, por ende, desaprovechan las herramientas que se les brindan generando descuido en sus áreas de trabajo. Si la organización no favorece el necesario ajuste entre las necesidades de los trabajadores y los fines de la institución, se produce una pérdida de la calidad de los servicios como consecuencia de todo ello, que no es más que la expresión de una desilusión (Aguirre y Montedónico, 2009).

1.6 Prevención y métodos de intervención en el SQT

Se ha notado que en la prevención del SQT no existe una técnica única y simple, sino que se debe utilizar un modelo que integre varias técnicas orientadas al individuo, al grupo social y a la organización. Peña y Valerio (2007) mencionan algunas estrategias de afrontamiento e intervención al síndrome:

A nivel individual:

- Divulgar la existencia del burnout como riesgo laboral para los prestatarios de servicios.
- Promover estrategias de afrontamiento centradas en el control del problema, entre las que se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, uso de la asertividad, uso de la resiliencia, manejo eficaz del tiempo, alineamiento de objetivos personales y laborales y técnicas de manejo personal del estrés.

A nivel grupal e interpersonal:

- Mejorar las relaciones interpersonales y fomentar el apoyo social y emocional por parte de los compañeros y supervisores.
- Implementación de programas de evaluación periódica y *coaching* por parte de profesionales que retroalimenten sobre su desempeño y desarrollo del rol.

A nivel organizacional:

- Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.
- Implementar procesos de integración grupal e interpersonal y programas para mejorar el ambiente y el clima organizacional y las redes de comunicación.
- Reestructurar y rediseñar los puestos de trabajo para facultar al personal y darles mayor participación, estableciendo objetivos claros para los roles

profesionales, aumentando los reconocimientos y clarificando las líneas de autoridad.

Cuando estos recursos son usados sistemáticamente, y se combinan con el análisis específico de cada caso, el acercamiento al trabajador y al diálogo, pueden apoyar al área de Recursos Humanos en la atención de puntos concretos de intervención para prevenir el SQT (Peña y Valerio, 2007).

Para evitar caer en el estado psicológico del síndrome se utilizan técnicas en el afrontamiento del estrés, de resolución de conflictos, de autocontrol y psicoterapia. Es por ello que se recomienda realizar actividades extra laborales (deporte, cine, lectura, etc.) e intensificar las relaciones personales, familiares y sociales; en caso de requerirlo, debe solicitarse ayuda profesional (Guerra, Fuenzalida y Hernández, 2009).

La mejor manera de evitar este síndrome es cuidando el ambiente de trabajo y tomar en cuenta que el trabajo en equipo evita situaciones negativas en el área laboral. Es importante que la organización tenga buenos líderes que marquen objetivos y definan el trabajo a realizar para lograr la satisfacción laboral, que mantengan una comunicación fluida con los miembros de la organización para estar enterados de los sucesos positivos y negativos que se detecten dentro de la misma y así implementar estrategias de cambio y soluciones efectivas para prevenir el SQT en sus empleados (Aguilar y Vargas, 2010).

CAPÍTULO II. EL CONTEXTO: UNA ORGANIZACIÓN DE SERVICIO A CLIENTES DE TELEFONÍA MÓVIL

Las empresas son el principal factor dinámico de la economía de una nación y a la vez constituyen un medio de distribución que influye directamente en la vida privada de sus habitantes. Esta influencia económico-social justifica la transformación actual, a la que tienden los países según el carácter y eficacia de sus organizaciones (Rodríguez, 2007).

Mercado (1998) menciona que las empresas son el motor propulsor del desarrollo económico de los países; así como la familia es la célula de la sociedad, la empresa es la célula de la actividad económica, es por ello que la calidad en el servicio a clientes se entiende como cumplir con los requisitos que tiene el cliente, ya que satisfacerlos es la parte fundamental de la filosofía de la organización, siendo la clave del éxito de la empresa.

2.1 Generalidades de la empresa de atención y servicio a clientes

Las empresas de servicio son aquellas que brindan asistencia a la comunidad y pueden tener o no fines de lucro, ofrecen asesoría y atención personalizada a sus clientes (Chiavenato, 2006).

Desde la antigüedad, el hombre buscó satisfacer sus necesidades mediante lo que se producía. Con el paso del tiempo, la forma de obtener los productos cambió porque tenían que desplazarse a grandes distancias para obtenerlos. Tanta era la competencia que la calidad del producto ya no era suficiente, es por ello que surge un nuevo enfoque en la venta del producto: el servicio al cliente. Hoy en día, existen poderosas herramientas que permiten llegar de una manera más eficiente hacia nuestros clientes. El servicio al cliente es el conjunto de estrategias que una compañía diseña para satisfacer, mejor que sus competidores, las necesidades y expectativas de sus clientes, siendo el servicio de atención a clientes indispensable para el desarrollo de una empresa (Serna, 2006).

Christopher (1997) menciona que el servicio al cliente implica actividades orientadas a una tarea, que incluyen interacciones con los clientes en persona por medio de telecomunicaciones. Esta función se debe diseñar, desempeñar y comunicar teniendo en mente dos objetivos: la satisfacción del cliente y la eficiencia operacional.

Las relaciones que se establezcan entre las personas que directamente prestan el servicio y quien lo recibe es importante, ya que esto va a incrementar o decrementar el impacto que se pretende que tenga el servicio proporcionado. Es por ello que el personal que brinda el servicio debe estar capacitado y satisfecho con las tareas que desempeña; de lo contrario, se puede padecer estrés laboral hasta llegar al *burnout*, repercutiendo en la productividad y atención del cliente.

2.1.1 Centro de Atención a Clientes de Telefonía Móvil

En este trabajo terminal de grado se diagnosticó la prevalencia del SQT en una empresa de giro privado y actividad económica enfocada al servicio al cliente, con atención personalizada como su principal fortaleza.

Por ser una empresa dedicada a brindar servicio personalizado a los clientes, el enfoque y giro de la organización está en las actividades que se realizan diariamente. No existe cambio de roles en los empleados, las aclaraciones y quejas del servicio se reportan diariamente por los clientes y, por lo tanto, los empleados se encuentran propensos a padecer algún tipo de síntoma como el SQT.

Esta investigación es llevada a cabo en una empresa mexicana de servicio de telefonía celular (www.telcel.com), en la cual se ofrece un alto nivel de servicio, así como la satisfacción permanente del cliente brindando asesoría y atención personalizada.

La empresa obtiene la concesión para explotar la red de servicio radiotelefónico móvil en el área metropolitana en 1984. A partir de 1990 se expanden los servicios de telefonía celular en el Distrito Federal (ahora CDMX) y en el resto de la República Mexicana.

Es una empresa que cuenta con concesiones otorgadas por la Secretaria de Comunicaciones y Transportes para la prestación de servicios móviles en las nueve regiones en las que se divide el país. Aun cuando la empresa cuenta con autorizaciones para operar en todas las regiones del país, requiere de la instalación de infraestructura para conformar sus redes, motivo por el cual se invierte día a día para crear y modificar la red.

Es una empresa que se identifica por estar comprometida con la gente y la pasión de comunicar a millones de personas que confían en el servicio para estar en contacto con el mundo, su solidez y estructura los consolida gracias a la especialización y actualización permanente de todas las personas que ahí laboran; el personal está comprometido a satisfacer de manera eficaz y constante las necesidades de comunicación inalámbrica de sus clientes.

La parte importante de la comunicación es el contacto con las personas, por eso cuentan con la más sofisticada tecnología inalámbrica con el fin de mantener comunicado al cliente de manera rápida y eficiente.

Su objetivo principal está orientado a brindar a los clientes tranquilidad y satisfacción personal en todos los aspectos de la vida y que sientan la seguridad de estar donde quieran estar, superando las expectativas de servicio que se tienen.

Es una empresa que ofrece a sus clientes la posibilidad de comunicarse a través de un sistema de telefonía móvil con un gran respaldo tecnológico, en base a un sistema integral de comunicación con la más amplia cobertura a nivel nacional y toda una gama de servicios que permita mantener al cliente en contacto de manera permanente.

Los servicios de comunicación son muy variados y cada día el avance tecnológico permite ofrecer nuevos y modernos servicios, todo con el objetivo de beneficiar al cliente.

Desde el mes de febrero de 2008, la empresa se colocó a la vanguardia en sistemas de comunicación móvil, al ofrecer la tecnología 3G, la cual permite altas velocidades en la transmisión de datos por su ancho de banda, así como la creación de nuevos servicios y el mejoramiento de los actuales como el servicio de

voz con alta calidad. Los servicios asociados con la tercera generación proporcionan la posibilidad para transferir tanto voz como datos.

Un Centro de Atención a Clientes (CAC) es el lugar en donde físicamente se encuentran ejecutivos de la empresa, cuyas funciones son brindar información de los planes tarifarios, servicios complementarios y servicios disponibles que ofrece tramitar la contratación de planes y servicios, atención de aclaraciones y quejas respecto de los servicios, solicitar la gestión de la póliza de garantía otorgada por el proveedor de los equipos provistos y recibir pagos relacionados con la prestación de los servicios. Esta descripción se realiza de acuerdo a la experiencia de haber laborado en este lugar.

Los CAC's tienen un horario de atención de lunes a domingo de 10:00 am a 7:00 pm, los 365 días del año; el horario puede variar en cuanto al cierre del día, y a la afluencia de los clientes que se encuentren dentro del establecimiento, pues tienen que ser atendidos en horario extra.

Este estudio se realiza con el personal de un CAC para determinar la prevalencia del SQT, por ser una empresa dedicada a brindar servicio personalizado a los clientes, enfocándonos en las actividades que se realizan diariamente, en las que no existe cambio de roles y las aclaraciones y quejas del servicio se reportan diariamente por los clientes.

2.1.2 Calidad de servicio al cliente en un CAC

La calidad ha alcanzado una dimensión de totalidad, que implica la participación general del personal de la empresa, cualquiera que sea su nivel, y pone énfasis en la satisfacción del cliente y la mejora continua.

Según Deming (1989:101) la calidad es “un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades del mercado”. El autor indica que el principal objetivo de la empresa debe ser permanecer en el mercado, proteger la inversión, ganar dividendos y asegurar los empleos. Para alcanzar este objetivo el camino a seguir es la calidad y la manera de conseguir una mayor calidad es mejorando el producto y la adecuación del servicio a las

especificaciones para reducir la variabilidad en el diseño de los procesos productivos.

La idea principal que aporta Crosby (1987) es que la calidad no cuesta, lo que cuesta son las cosas que no tienen calidad. Crosby define calidad como conformidad con las especificaciones o cumplimiento de los requisitos y entiende que la principal motivación de la empresa es alcanzar la cifra de cero defectos. Su lema es "hacerlo bien a la primera vez y conseguir cero defectos".

Dentro del CAC objeto de estudio, para cumplir con los estándares de calidad establecidos se basan en puntos de mejora continua:

- Análisis y evaluación de la situación existente.
- Establecimiento de los objetivos para la mejora.
- La búsqueda de soluciones para lograr los objetivos.
- Revisión de los resultados para determinar oportunidades adicionales de mejora.

Existe una Gerencia de Servicio a Clientes, quien se encarga de realizar los programas, manuales y procedimientos de calidad que rigen en la organización para cada nivel y área específicamente. Cuentan con el programa “Juntos por la Calidad” el cual rige el código de ética, la política de imagen, manual de calidad, procedimientos comunes de la organización, objetivo y político de calidad.

La creación y el mantenimiento de la calidad en una organización, depende de un enfoque sistemático de la administración de la calidad para asegurar que las necesidades del cliente son entendidas y satisfechas. El logro de la calidad exige un compromiso con los principios de calidad a todos los niveles de la organización y continúa su revisión y mejoramiento del sistema de calidad establecido, para lo cual se basa en la retroalimentación de la percepción del cliente.

2.1.3 Políticas de Administración de Recursos Humanos de un CAC

Dentro de la administración de una empresa, el área de Recursos Humanos se encarga de buscar a los mejores profesionales y de gestionar lo relacionado con ellos.

Según Bueno (2004) la empresa requiere la puesta en práctica de una función directiva de sus recursos humanos, que se encargue de formular una política de personal que permita llevar a cabo la gestión de aquellos con el fin de analizar, desarrollar y potenciar las actitudes, aptitudes y habilidades de las personas que constituyen el sistema humano de la organización.

Baron y Kreps (1999) afirman que el objetivo de la Dirección de Recursos Humanos es conseguir una fuerza de trabajo flexible, que trabaje con la cabeza al igual que con las manos.

Dyer y Holder (1988) atribuyen a la Dirección de Recursos Humanos tres principales tareas, en función del nivel estratégico:

- La primera tarea, relacionada con el nivel corporativo, consiste en asegurar que los recursos humanos sean considerados con un papel preponderante en la formulación de la estrategia.
- En segundo lugar, han de establecerse metas y estrategias de recursos humanos consistentes con la estrategia de negocio.
- En el ámbito funcional se ha de asegurar la correcta implantación de estos planes. En esta tarea desempeñan un papel importante los directores de línea y los principales clientes.

En la organización que se está estudiando, se encuentra la Dirección de Recursos Humanos, la cual por la magnitud macro de la empresa, tiene que subdividirse en departamentos para generar respuestas más eficaces y resultados óptimos a la organización. De esta área dependen los cambios y roles de actividades que benefician a los empleados de la organización. Entonces, al pretender hacer propuestas de afrontamiento y prevención de SQT, es necesario que esta área acepte, apruebe y ejecute los cambios y planteamientos que se proponen en dicho trabajo de investigación.

En el CAC trabajan 40 empleados, de los cuales tres son supervisores y un jefe del centro de atención a clientes; los treinta y seis asesores manejan un mismo rol y proceso de actividades, los supervisores tienen a su cargo al personal que ahí labora y, por tanto, distintas funciones, las cuales son administrativas, siendo el jefe la persona que asigna y distribuye las tareas a todos los empleados, incrementando su responsabilidad.

El perfil de puestos de la organización tiene varios apartados donde se localizan los datos personales de cada empleado, en otra parte se establece el grado de estudios con el que cuenta el personal; un desglose de parámetros que evalúan a la persona a contratar con ciertas características de tipo cualitativas como actitudes y aptitudes para cubrir la vacante solicitada. Este formato esta archivado y se realiza para cada uno de los empleados que se encuentran activos en la organización.

CAPÍTULO III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MÉTODO DE TRABAJO

3.1 Planteamiento del Problema

3.1.1 Descripción del Problema

Es bien sabido que en la actualidad uno de los principales problemas dentro de las organizaciones tiene que ver directamente con el comportamiento del capital humano, detectando el estrés crónico y laboral en la mayoría de las empresas en las cuales se tiene trato directo con los clientes.

En el marco de lo anterior, se ha manifestado como problema la prevalencia del SQT en empleados del Centro de Atención a Clientes de telefonía móvil, ubicado en Metepec, Estado de México.

Tal síndrome surge por distintos estresores que se detonan de la relación empleado - clientes y empleado - organización. Es una empresa dedicada a la atención personalizada a clientes, ya que brinda un servicio de telecomunicaciones. Esta problemática surge al detectar que la mayoría de los empleados que ahí laboran han menguado la ilusión y deseo de obtener crecimiento profesional, mostrando una actitud poco favorable hacia el trabajo y los clientes, lo cual además de poner en riesgo su salud física y emocional por no estar feliz en su área laboral, también pone en riesgo el éxito de la organización.

La importancia de realizar esta investigación surge por la inquietud generada al observar la problemática que se vive en un CAC de una empresa de telecomunicaciones, la cual presenta alto nivel de estrés por los asesores que ahí laboran ya que tienen trato directo con los clientes pues su función principal es dar atención personalizada, lo cual genera desgaste emocional desencadenando consecuencias y alteraciones a nivel individual y organizacional. Es por ello que la empresa debe ayudar a sus empleados con el manejo y control de estrés, previniendo el síndrome de *burnout* en aquellos empleados que aún no lo padecen. En cuanto a los que ya sufren de dicho síndrome, es necesario afrontar

el problema y generar estrategias de prevención para mejorar el funcionamiento de la organización.

3.1.2 Justificación

Hoy en día la gestión del personal comienza a tomar mayor relevancia para el logro de objetivos organizacionales. Las instituciones se ven en la necesidad de estudiar los aspectos motivacionales que puedan afectar el logro de sus metas, independientemente que el personal cuente o no con las características y el perfil requerido para dicho puesto la empresa debe evitar el incremento o desarrollo del SQT en sus empleados, síndrome que se manifiesta especialmente en empleados de empresas de servicios y de atención directa con los clientes.

Algunos autores (Gil Monte, 2000; Salanova y Schaufeli, 2004; Durán y Rey, 2001; García, Sáez y Llor, 2001) sostienen que el estrés ocupa un lugar importante en las causas de enfermedades laborales, pues afecta la salud física y mental de los trabajadores. Aunado a ello, el SQT ha sido vinculado a distintas causas negativas dentro de la organización incluyendo faltas frecuentes al trabajo, cinismo, negación a las cosas (López,1996), ambiente hostil, pérdida de la ilusión y bajo crecimiento laboral (Aron y Milicic,2000).

Este trabajo argumenta la necesidad de conocer la prevalencia del SQT en los empleados, para generar estrategias de prevención y acciones a nivel individual y organizacional.

En el CAC en estudio, no se ha realizado ninguna investigación relacionada con el SQT en los trabajadores, resultando imprescindible la relevancia de que se conozcan, en todos los niveles jerárquicos de la organización, la presencia de este síndrome y proceder a tomar las acciones correctivas o a aplicar mecanismos y estrategias que afronten este mal.

Se pretende lograr una aportación significativa para que la organización tome en cuenta la problemática que viven los empleados día a día poniendo en práctica las estrategias sugeridas de acuerdo al estudio realizado, para lograr mayores beneficios, pues es bien sabido que el capital humano es la pieza más importante para que una organización funcione con éxito, pero es importante

reconocer la situación actual y ser flexibles para generar métodos que puedan combatir el problema de raíz.

3.1.3 Objetivos y preguntas de Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de prevalencia del síndrome de quemarse por el trabajo en los empleados de un centro de atención a clientes de telefonía móvil, con la finalidad de proponer estrategias de afrontamiento y prevención para quienes lo padecen o puedan llegar a padecerlo, a nivel individual y organizacional.

Pregunta de Investigación

1. ¿Cuál es el nivel de prevalencia del SQT en el personal de un CAC de una empresa de telefonía móvil, ubicada en el Estado de México?

3.2 Hipótesis y Variables

Hipótesis

Hi: Los asesores de atención a clientes de un CAC perciben una prevalencia moderada del síndrome de quemarse en el trabajo.

Figura 3.1 Variables del CESQT

DIMENSIÓN DEL SQT	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
Ilusión por el trabajo	Deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que suponen una fuente de placer personal, el individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal (Gil-Monte, 2005).	Los ítems que componen esta dimensión son el 1, 5, 10, 15 y 19, están formulados de manera positiva, de forma que bajas puntuaciones en esta dimensión indican altos niveles de SQT.
Desgaste psíquico	Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas, tiene que ver con el desgaste emocional que siente el individuo en su área de trabajo, se refleja en la calidad y en la iniciativa de su trabajo. (Gil-Monte, 2005).	Los ítems de esta etapa son 8, 12, 17 y 18. Si se obtienen puntuaciones altas, el desgaste psíquico es mayor.
Indolencia	Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización (Gil-Monte, 2005).	Integrado por las preguntas 2, 3, 7, 11 y 14. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de las personas hacia las que trabajan.
Culpa	Sentimiento negativo o de remordimiento por tener la sensación de que se ha violado una norma o creencia social, evalúan los sentimientos de remordimiento que muestran los individuos cuando no efectúan su trabajo como tendría que ser (Gil-Monte, 2005).	Los ítems que contienen esta dimensión son 4, 9, 13, 16 y 20. Muestran que a mayor puntaje obtenido, la culpa es mayor.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gil-Monte, 2005.

3.3 Método de trabajo

3.3.1 Tipo y diseño de la investigación

La investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo.

Es exploratoria, descriptiva e inferencial con técnicas cuantitativas, puesto que el objetivo central es describir la prevalencia del síndrome de *burnout* en empleados de un CAC de telefonía móvil.

Por el tiempo de recolección de datos es de tipo transversal, ya que la aplicación del instrumento (cuestionario) fue en un momento dado.

En cuanto al diseño, es de tipo no experimental porque se centra en analizar el nivel o estado de las variables en el momento actual, sin manipular ninguna variable en particular.

3.3.2 Población y muestra

Se trata de un censo, conformado por 40 asesores de un CAC, y participaron 25 a quienes se les aplicó un cuestionario para identificar la prevalencia del SQT, arrojando una tasa de participación de 63%.

3.3.3 Procedimiento (recolección de datos)

Se utiliza el CESQT, cuestionario (anexo) elaborado por Gil-Monte (2005) y validado en población mexicana (Mercado y Gil-Monte, 2010).

El CESQT consta de 20 ítems que se configuran en cuatro dimensiones (Gil-Monte, 2005) tal como se refleja en la figura 3.1. Vale la pena señalar que se eliminó el reactivo 6 (Creo que los familiares de los clientes son unos pesados), por no aplicar al contexto del CAC.

1. Ilusión por el trabajo (5 ítems). Se define como el deseo del individuo de alcanzar las metas laborales, ya que suponen una fuente de placer personal. El individuo percibe su trabajo atractivo y alcanzar las metas profesionales es fuente de realización personal.

2. Desgaste psíquico (4 ítems): Aparición de agotamiento emocional y físico debido a que en el trabajo se tiene que tratar a diario con personas que presentan o causan problemas.

3. Indolencia (6 ítems): Presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización.

4. Culpa (5 ítems): Se considera que los sentimientos de culpa son síntomas característicos de los individuos que desarrollan SQT.

El CESQT posee una escala de respuesta de frecuencia de cinco grados (0 “Nunca” a 4 “Muy Frecuentemente”), en la que los individuos han de indicar la frecuencia con la que han experimentado o experimentan la situación descrita en el ítem señalado.

3.3.4 Confiabilidad del CESQT

Según el COP (2008) el CESQT es un cuestionario para la evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo entendido como una respuesta al estrés laboral crónico que se origina en los profesionales dedicados a los servicios. Este instrumento evalúa las cogniciones, emociones y actitudes que tiene la persona en relación con sus experiencias laborales.

Figura 3.2 Confiabilidad del CESQT (n=25)

Dimensión	No. de reactivos	Alpha de Cronbach
Ilusión por el trabajo	5	.806
Culpa	5	.729
Desgaste psíquico	4	.791
Indolencia	6	.807

Fuente: Elaboración propia

En la figura 3.2, se muestra la confiabilidad obtenida del CESQT, basado en el alfa de Cronbach el cual permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o dimensión teórica.

Como criterio general, George y Mallery (2003:231) sugieren las recomendaciones siguientes para evaluar los coeficientes de alfa de Cronbach:

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

3.3.5 Análisis de Datos

Para llevar a cabo el análisis estadístico, los datos se procesaron electrónicamente mediante el uso de paquete estadístico computacional SPSS 20.5 para producir la estadística descriptiva.

CAPÍTULO IV. DIAGNÓSTICO DE LA PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE QUEMARSE POR EL TRABAJO (SQT) EN LOS EMPLEADOS DEL CENTRO DE ATENCIÓN A CLIENTES DE TELEFONÍA MÓVIL.

En los últimos años se ha desarrollado un gran interés por el estudio del SQT y la prevalencia que puede existir en empleados que realizan actividades en el área de servicio a clientes. Por ello, el objetivo de este TTG es diagnosticar la prevalencia del SQT en los empleados del centro de atención a clientes de telefonía móvil.

4.1 Caracterización de la muestra

Figura 4.1 Caracterización de la muestra (n= 25)

Factor		Categoría	Frecuencia (%)
Factores sociodemográficos	Sexo	Femenino	52
		Masculino	48
	Estado Civil	Soltero	56
		Casado	44
	Edad	23	12
		24	8
		25	4
		26	12
		27	12
		28	4
		29	16
		31	8
		32	8
		33	8
		35	4
		42	4
	Profesión	Administración	48
		Informática Administrativa	12
		Comunicación	16
		Relaciones Económicas	16
Mercadotecnia		8	

Fuente: Elaboración propia

El estudio se realizó en el personal de un Centro de Atención a Clientes de telefonía móvil en el Estado de México en el 2015. De los 25 asesores que participaron en el estudio, 52% fueron mujeres y el 48% hombres. No existe una tendencia clara sobre qué sexo sería más vulnerable a padecer el SQT (Aguirre & Montedónico, 2009), sin embargo algunas investigaciones indican que el género femenino se ve más perjudicado (León, 2001). En cuanto al estado civil 56% son solteros y 44% casados, lo cual hace referencia a que la mayoría aun no cuentan con la responsabilidad adicional de estar al pendiente de una pareja e hijos, sin embargo y de acuerdo a Aguirre y Montedónico (2009) existe mayor predisposición a padecer el SQT por parte de aquellos sujetos que están solteros.

Por otra parte la prevalencia de edades de los empleados del Centro de Atención a Clientes (CAC) fue de 23, 26 y 27 años en 12%, el porcentaje más alto es de 16% y corresponde a la edad de 29 años. La menor prevalencia de edades son 25, 28, 35 y 42 años (4%), lo cual permitió observar que el personal que labora en la empresa es joven en plena edad productiva, pues de acuerdo a la Conapo (2010) el rango de edad de 25 a 64 años corresponde al periodo más productivo en México.

Si bien la profesión de cada empleado tiene gran relevancia en las organizaciones, siendo que permite el desempeño de sus actividades basado en el perfil de contratación, el mayor porcentaje corresponde a administración (46%), seguido de un 16% con licenciaturas en comunicación y relaciones económicas. Por ser una empresa de servicio al cliente resulta de gran importancia contar con las competencias necesarias para la realización efectiva de sus actividades. Informática administrativa arrojó 3% y mercadotecnia 2%. Evidentemente el perfil que se tiene de acuerdo a las profesiones de los empleados puede no ser el más adecuado para las actividades realizadas en la organización, principalmente la atención a clientes.

Figura 4.2 Antigüedad en la organización (n=25)

Categoría	Frecuencia (%)
1 a 3 años	15
4 a 6 años	42
6 a 8 años	23
8 a 10 años	20

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la antigüedad en la organización, cabe destacar que el 42% de los asesores tienen de 4 a 6 años, puesto que la empresa cuenta con una antigüedad de 10 años de creación, por lo que el 20% tiene de 8 a 10 años dentro de la organización, el 23% de 6 a 8 años y en el nivel bajo (15%) de 1 a 3 años lo cual hace suponer que la rotación del personal que ahí labora tiende a ser poca.

4.2 Prevalencia del SQT

Los síntomas de este síndrome pueden manifestarse en diversas áreas de quien lo padece y se pueden observar síntomas físicos, conductuales, psicológicos e interaccionales.

Se muestran los estadísticos descriptivos por reactivos del CESQT. Aquí se retoma que el cuestionario consta de 20 ítems que se distribuyen en 4 dimensiones: ilusión en el trabajo, culpa, desgaste psíquico e indolencia. Los ítems se valoran con una escala de frecuencia de 5 grados que va de 0 (Nunca) a 4 (Muy frecuentemente: todos los días), con un punto intermedio de 2 (A veces: algunas veces).

Figura 4.3 Estadísticos descriptivos del SQT (n=25)

Dimensiones	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Ilusión por el trabajo	.80	4.00	2.4160	.98813
Culpa	.00	2.80	1.2880	.77045
Desgaste psicológico	.00	2.75	1.4700	.81112
Indolencia	.00	3.00	1.4133	.87681

Fuente: Elaboración propia

Cuando los sujetos puntuaron alto (>2) en la suma de los 19 ítems de las dimensiones de ilusión por el trabajo (invertidos), desgaste psíquico, indolencia y culpa (Unda, Sandoval y Gil Monte, 2008). Existe prevalencia de SQT (figura 4.3).

En este estudio se observó que el nivel de prevalencia del SQT en los asesores de servicio al cliente dentro de tres dimensiones se sitúan en nivel bajo; es necesario mencionar que ilusión por el trabajo se toman los valores invertidos, es decir, valores bajos representan alto nivel de SQT; en culpa se observan medias con valores <2 que también indican SQT bajo.

En la figura 4.4 se muestran los descriptivos por reactivos del CESQT, comenzando con la primera dimensión, ilusión por el trabajo.

Figura 4.4 Descriptivos de ilusión por el trabajo (n=25)

Ítem	Media	Desviación típica	Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días
1.-Mi trabajo me supone un reto estimulante	.60	1.354	8%	16%	20%	20%	36%
5.- Veo mi trabajo como una fuente de realización personal	.56	1.294	8%	16%	16%	32%	28%
10.-Pienso que mi trabajo me aporta cosas positivas	.24	1.300	2%	16%	28%	24%	20%
15.-Mi trabajo me resulta gratificante	.32	1.345	8%	24%	24%	16%	28%
19.-Me siento ilusionado por mi trabajo	.36	1.287	8%	20%	24%	24%	24%

Fuente: Elaboración propia

Para la primera dimensión se encontraron porcentajes altos en los reactivos 1 (36%), 5 (28%) y 15 (28%), en la escala frecuentemente y muy frecuentemente.

Analizando la pregunta indica que la mayoría de los encuestados mencionan que sienten ilusión por su trabajo, siendo una fuente de realización personal; sin embargo 8% respondió de manera negativa en los ítems 1, 5, 15 y 19 mientras que solo 2% indica que su trabajo no le aporta cosas positivas. Esto permite asumir que existen niveles altos de ilusión por el trabajo al tomar la escala

invertida para esta dimensión. Aunque se establece una prevalencia baja del SQT es necesario promover una cultura preventiva dentro de la organización para radicar totalmente los síntomas del síndrome y aprovechar el incremento de la ilusión que algunos empleados sienten por el trabajo.

Continuando con el análisis descriptivo del CESQT, la figura 4.5 integra la dimensión de culpa, haciendo referencia a la preocupación y remordimiento que tiene el personal por el trato, actitud y comportamiento hacia algunas personas en el trabajo.

Figura 4.5 Descriptivos de culpa (n=25)

Item	Media	Desviación típica	Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días
4.-Me preocupa el trato que he dado a algunas personas en el trabajo.	1.24	1.052	32%	24%	32%	12%	0%
9.- Me siento culpable por alguna de mis actitudes en el trabajo.	1.20	1.190	36%	28%	20%	12%	4%
13.-Tengo remordimientos por algunos de mis comportamientos en el trabajo.	1.76	1.363	24%	24%	12%	32%	8%
16.-Pienso que debería pedir disculpas a alguien por mi comportamiento	1.32	1.030	16%	56%	12%	12%	4%
20.-Me siento mal por algunas cosas que he dicho en el trabajo.	.92	.862	36%	40%	20%	4%	0%

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la figura 4.5, la reacción del personal ante situaciones planteadas en el caso de la pregunta 4 menciona la preocupación del empleado por el trato que ha dado a algunas personas en el trabajo, nunca y a veces tienen porcentajes de 32% que corresponde al valor más alto, seguido por 24% regularmente y el 12% frecuentemente; esta dimensión muestra resultados significativos pues mide la culpa que sienten los empleados en algún momento de su atención al cliente, al trabajar en una empresa dedicada a ofrecer servicio se puede llegar a dar trato negativo o con mala actitud a los clientes, esto propicia una señal de alarma en la organización.

Continuando con el análisis de la dimensión de culpa, otro porcentaje que nos atañe es el 12% y el 4% del personal que respondieron frecuentemente y muy frecuentemente en la pregunta 9 que hace referencia al sentimiento de culpa por algunas de sus actitudes en el trabajo, detectando niveles bajos de SQT en el personal de servicio a clientes.

En el caso de sentir remordimiento por alguno de sus compañeros en el trabajo especificado en la pregunta 13, el 32% indicó que frecuentemente y el 8% muy frecuentemente siente remordimientos.

Retomando el análisis de la dimensión de culpa, 56% contestó que raramente piensa que debería pedir disculpas a alguien por su comportamiento, por lo cual se supone que puede existir cinismo en algunos empleados al no reconocer malas actitudes dentro de su área laboral, mientras que el 12% y el 4% dijeron que frecuentemente y muy frecuentemente tienen este sentimiento respectivamente.

Observando la figura 4.5, muestra porcentajes bajos; es decir, no necesariamente existe sensación de culpa en los asesores, pero si hay tendencia de padecerla, se puede suponer que el personal no cuenta con la información necesaria de los conceptos o síntomas de culpa por lo cual pudieran estar negando este sentimiento.

Se muestra la descripción de la dimensión de desgaste psíquico en la figura 4.6, se presentan de manera visual los datos arrojados en la encuesta.

Figura 4.6 Descriptivos de desgaste psíquico (n=25)

Ítem	Media	Desviación típica	Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días
8.-Pienso que estoy saturado/a por el trabajo.	1.72	1.173	16%	28%	32%	16%	8%
12.-Me siento agobiado/a por el trabajo.	1.20	.816	20%	44%	32%	4%	0%
17.-Me siento cansado/a físicamente por el trabajo.	1.60	1.155	12%	48%	16%	16%	8%
18.-Me siento desgastado/a emocionalmente.	1.36	.952	16%	48%	20%	16%	0%

Fuente: Elaboración propia

Dentro de la dimensión de desgaste psíquico los resultados obtenidos fueron los siguientes; el 32% a veces se siente saturado por su trabajo, es el porcentaje más alto contra el mínimo que es de 8% respondiendo muy frecuentemente a la pregunta 8 “pienso que estoy saturado/a por el trabajo”. Se entiende que este porcentaje de los empleados está padeciendo algún síntoma relacionado con el SQT.

Continuando con el análisis el reactivo 12, indica si el trabajador/a se siente agobiado por su empleo, frecuentemente el 4% tiene esta sensación, a diferencia del 44% y 32% que dijeron que raramente o a veces se sienten agobiados

Un síntoma propio del SQT es el cansancio físico en los trabajadores, de ahí la importancia de la pregunta 17 en la cual el 48% raramente se siente cansado, el 16% y 8% respondieron que frecuentemente y muy frecuentemente sienten cansancio físico, el porcentaje indica nivel bajo.

El ítem 18 que refiere el desgaste emocional que puede sufrir el empleado, indica el porcentaje más alto del rango en la respuesta frecuentemente con un 16% a la aceptación de sentirse con desgaste emocional y 48% raramente, el cual pertenece a la mayoría de la población encuestada.

Lo anterior hace referencia a un síntoma del SQT, por tanto no descartamos la prevalencia del SQT en los asesores de servicio al cliente.

Figura 4.7 Descriptivos de indolencia (n=25)

Ítem	Media	Desviación típica	Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días
2.-No me apetece atender a algunos clientes.	1.24	1.091	32%	28%	24%	16%	0%
3.-Creo que muchos clientes son insoportables.	1.24	1.091	32%	28%	24%	16%	0%
7.- Pienso que trato con indiferencia a algunos clientes.	1.40	1.258	36%	16%	20%	28%	0%
11.-Me apetece ser irónico/a con algunos de mis clientes.	1.48	1.327	32%	20%	24%	16%	8%
14.-Etiqueto o clasifico a los clientes según su comportamiento.	1.60	1.291	28%	16%	32%	16%	8%

Fuente: Elaboración propia

La indolencia es la presencia de actitudes negativas de indiferencia y cinismo hacia los clientes de la organización. Los individuos que puntúan alto en esta dimensión muestran insensibilidad y no se conmueven ante los problemas de los clientes, situación que normalmente aparece al estar en contacto directamente con los usuarios, lo anterior de acuerdo a la experiencia obtenida en la organización.

Se observa el rango de porcentajes de acuerdo a la escala de menor a mayor grado, nunca (32%), regularmente (28%), a veces (24%) y frecuentemente (16%), correspondientes al ítem 2 “no me apetece atender a algunos colaboradores o clientes”, por lo que se pueden detectar niveles de prevalencia del SQT.

En este sentido, el reactivo 7 muestra que el 28% de los empleados sienten que tratan con indiferencia a algunos clientes, por lo que se supone que sus actividades laborales no están siendo realizadas con actitud positiva.

El reactivo refleja que muy frecuentemente los asesores suelen ser irónicos (8%), 32% en la escala de a veces, seguido por el 28% nunca, 16% raramente y frecuentemente. Es importante analizar el grado de cinismo que puede llegar a tener los empleados dentro de la organización.

Figura 4.8 Resultados diagnóstico

Síntomas	Manifestaciones de los sujetos en estudio
Culpa	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimiento de fracaso. • Pérdida de autoestima. • Agotamiento físico y mental. • Depresión • Aburrimiento • Actitud negativa hacia el trabajo, colegas y clientes.
Indolencia	<ul style="list-style-type: none"> • Indiferencia hacia las metas y actividades de la organización. • Cinismo al tratar con los clientes. • Actitud abusiva hacia el cliente. • Actitudes negativas.
Desgaste psíquico	<ul style="list-style-type: none"> • Deterioro emocional. • Disminución de la salud. • Deseo de abandonar la organización y la profesión. • Frustración. • Disminución del rendimiento.

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO V. PROPUESTAS DE AFRONTAMIENTO Y PREVENCIÓN DEL SQT

Hoy en día las empresas y las instituciones buscan optimizar sus recursos, en un mundo donde se debe ser competente, eficiente en los procesos y, sobre todo, ofrecer calidad en los servicios. No debe olvidarse que para lograr lo anterior el factor humano es parte medular en la organización. Por ello, es importante que las empresas e instituciones evalúen el desempeño del recurso humano, así como síntomas de padecer algún síndrome como el *burnout*, para medir si los resultados son los adecuados y cumplen con los objetivos que plantea la empresa, teniendo como finalidad identificar las causas por las que no se alcanzan o distan mucho de lo deseado y, a su vez, generar propuestas de afrontamiento y prevención del SQT.

Según Villarroel (2013), en este punto la organización debe tener en consideración que la evaluación no es un fin en sí mismo, sino una herramienta para la acción preventiva. Por ello, existe una serie de recomendaciones y sugerencias que apuntan a mitigar y eliminar los factores de riesgo presentes en los ambientes de trabajo.

Para enfocar las propuestas se parte del diagnóstico construido en el capítulo anterior y dos supuestos psicosociales tomado de Gil-Monte y Peiró (1999) para el estudio del SQT. Estos son:

- Las cogniciones de los individuos influyen en lo que éstos perciben y hacen y, a su vez, estas cogniciones se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás.

- Cuando de manera continuada los sujetos perciben que aportan más de lo que reciben a cambio de su implicación personal y de su esfuerzo, sin ser capaces de resolver adecuadamente esa situación, desarrollarán síntomas de quemarse por el trabajo.

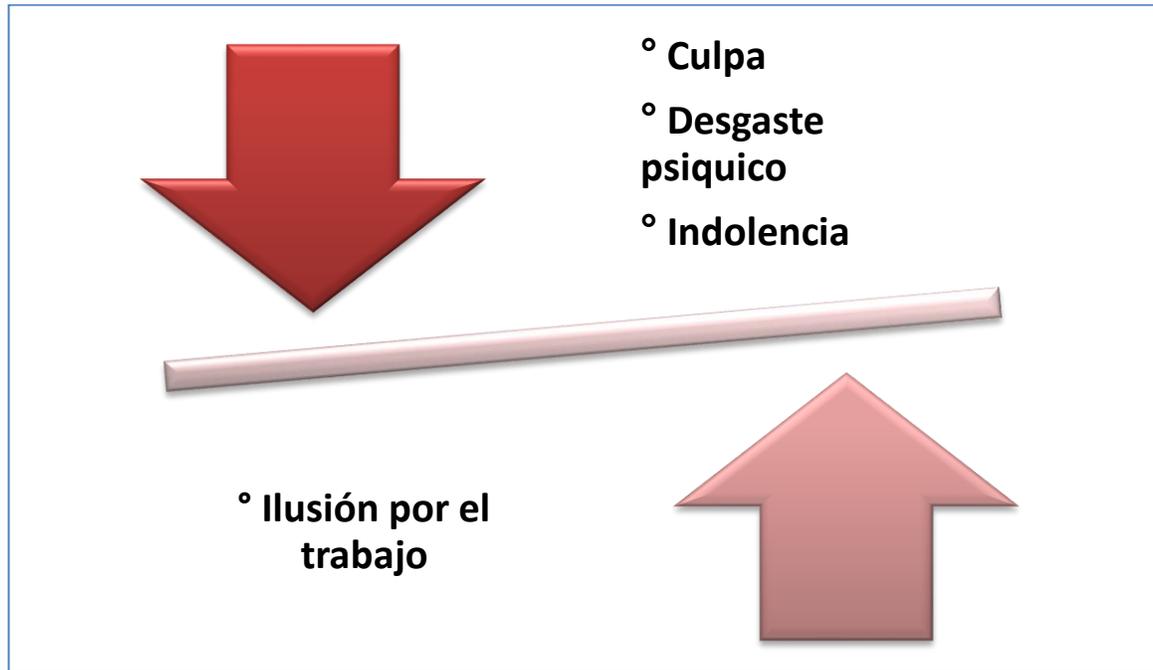
Para la propuesta de afrontamiento y prevención del SQT se pretende utilizar el *engagement* como antídoto para prevenir el SQT, tema que se ha estudiado ampliamente en lo que se denomina personalidad resistente (*hardiness*), la cual es definida como una “constelación de características de personalidad que funcionan como un recurso resistente en el choque con los eventos estresantes” (Moreno, Arcenillas y Morante, 2005:5).

Los individuos con esta personalidad tienden a ser más optimistas, a utilizar estrategias de afrontamiento funcionales y adaptativas, a percibir los estímulos estresantes como oportunidades de crecimiento, a mejorar sus competencias personales, buscar apoyo social o favorecer estilos de vida saludable, estas características ayudan a hacer frente a la aparición del *burnout* y de otras enfermedades (Moreno, González y Garrosa, 2001).

En esencia, la psicología positiva como lo exponen Salanova y Shaufeli (2004) apuesta a que la salud no solo es la ausencia de enfermedad, es decir, que para hablar de salud en el trabajo no solo debe conocerse lo malo, como los síntomas, los factores que propician la aparición de enfermedades, los padecimientos que presenta el sujeto y las consecuencias de las patologías causadas por el trabajo, por el contrario se explica que la salud debe centrarse en los aspectos positivos y las virtudes de cada trabajador, permitiendo así potenciar los aspectos favorables de cada uno que permitan el equilibrio en su entorno laboral.

Se realizan las propuestas para este TTG con la finalidad de mejorar el ambiente laboral y al mismo tiempo aumentar la satisfacción y felicidad del personal dentro de la organización. Todo esto conlleva que el personal se identifique con la empresa y no se sienta quemado por el rol que desempeña, alcanzando estándares de excelencia como asesores de servicio al cliente personalizado.

Figura 5.1 Alternativa 1. Balanza de síntomas.

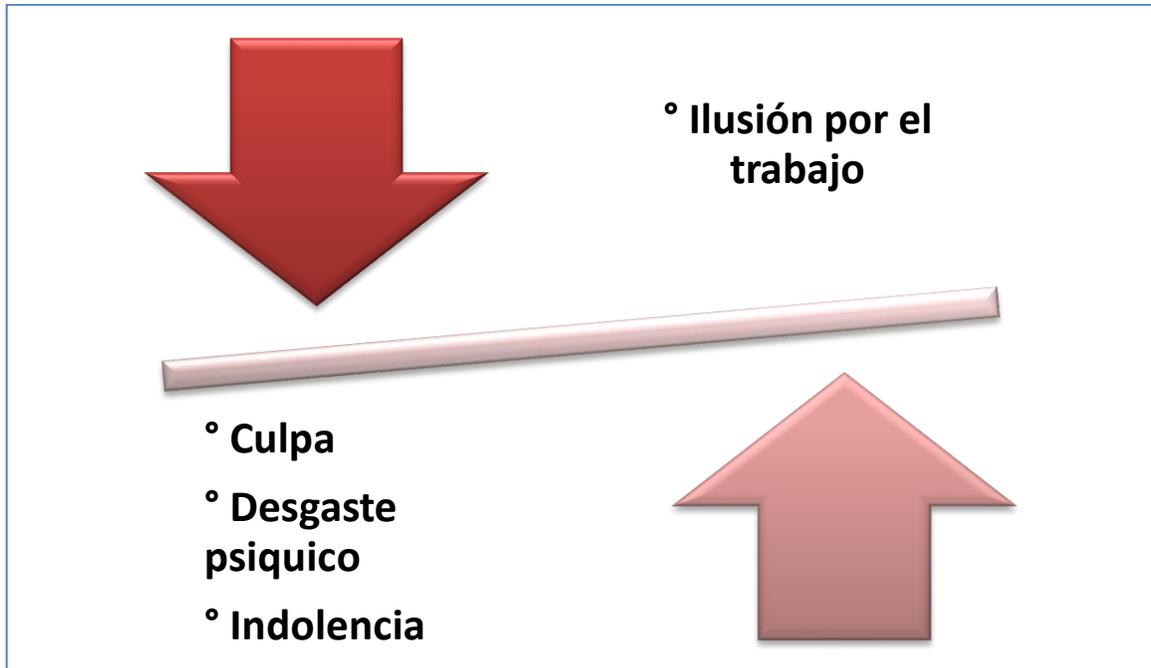


Fuente: Elaboración propia

Alternativa 1: A mayor culpa, desgaste psíquico e indolencia, la ilusión por el trabajo disminuye en los empleados, aumentando el riesgo de padecer SQT.

Lo anterior conlleva obtener resultados negativos dentro de la empresa mostrando el rechazo y desgaste profesional que se tiene hacia los roles que se desempeñan día a día; se pierde la importancia de dar un excelente servicio al cliente y que estos no se encuentren satisfechos con el servicio que se recibe y por ende, afecta tanto al capital humano de manera individual como de manera organizacional, generando descontento y baja productividad.

Figura 5.2 Alternativa 2. Balanza de síntomas.



Fuente: Elaboración propia

Alternativa 2: Al disminuir los sentimientos de culpa, desgaste psíquico e indolencia, la ilusión por el trabajo aumenta, en este sentido se entiende la importancia de incentivar en el personal actitudes positivas que generen beneficios de manera personal y laboral.

5.1 Propuestas a nivel individual

Propuestas de afrontamiento y prevención del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT).

1. Los asesores del CAC deben estar informados sobre qué es el SQT para que identifiquen si cuentan con algún síntoma que les haga pensar que están padeciendo o pueden llegar a padecerlo.
2. Introducir el término de *engagement* el cual contribuye a aumentar la autoeficacia y autocontrol de los empleados, para incrementar el nivel de compromiso con la organización.
3. Promover una mejora en la salud física y mental de los asesores.
4. Implementar un plan alimenticio que propicie mejorar la salud de cada empleado.
5. Organizar el día a día para darle lugar al descanso y esparcimiento.
6. Tener un hobby (una actividad extra de recreación).
7. Buscar compañía de amigos ajenos al lugar de trabajo.
8. Implementar el equilibrio vida-familia, como un estilo de vida.

Figura 5.3 Propuestas y acciones a nivel individual para la prevención del SQT

Propuestas de prevención	Acciones
1.- Informar a los empleados sobre el SQT.	<ul style="list-style-type: none"> • Leer folletería con la información del SQT.
2.- Introducir el término de <i>engagement</i> (<i>compromiso o lealtad</i>) a los empleados.	<ul style="list-style-type: none"> • Participar en las juntas y talleres semanales.
3.- Promover una mejora en la salud física y mental de los asesores.	<ul style="list-style-type: none"> • Cuidar la alimentación y hacer ejercicio.
4.- Implementar un plan alimenticio que propicie mejorar la salud de cada empleado.	<ul style="list-style-type: none"> • Llevar a cabo el plan alimenticio.
5.- Organizar el día para tener momentos de descanso y esparcimiento.	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizarlo para implementar alguna rutina de relajación, meditación y lectura.
6.- Tener un hobby.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar alguna actividad extra antes o después del horario laboral.
7.- Buscar compañía de amigos ajenos al lugar de trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> • Sociabilizar con personas ajenas a las del lugar de trabajo.
8.- Equilibrio vida-familia.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar un plan en el que se incluya a la familia, proyectos y metas individuales, así como la convivencia fuera del trabajo.

Fuente: Elaboración propia

Figura 5.4 Propuestas y acciones a nivel individual para el afrontamiento del SQT

Propuestas de afrontamiento	Acciones
1.- Incluir clínicas para tratar el SQT.	<ul style="list-style-type: none"> • Tener la disposición para afrontar el SQT.
2.- Organizar grupos de autoayuda.	<ul style="list-style-type: none"> • Participar activamente en los grupos que se lleven a cabo.
3.- Realizar actividades que distraigan los pensamientos negativos del empleado.	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer ejercicio, leer, meditar, salir con amigos, etc.
4.- crear pláticas o talleres donde se traten temas de psicología positiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Incrementar la resiliencia a nivel individual, para confrontar el SQT.

Fuente: Elaboración propia

Lo anterior con la finalidad de crear cambios a nivel personal y a su vez sea reflejo de actitudes positivas, mejor desempeño, cumplimiento de metas y objetivos en su vida diaria.

Se sabe que si un individuo tiene equilibrio vida-familia favorece la salud física y mental, la satisfacción y la fidelidad hacia la empresa, son numerosos los beneficios de estas acciones en comparación con las desventajas que pudiera tener.

5.2 Propuestas a nivel organizacional

Más allá del mismo sujeto, secciones completas de trabajadores pueden manifestar la presencia del síndrome mediante un aumento de la rotación de personal, competencia entre grupos, poca colaboración y la demostración de rabia entre colegas (Aguirre y Montedónico, 2009).

El desgaste del profesional es mayor si las relaciones con los compañeros de trabajo y con los sujetos a los cuales va dirigido el servicio prestado son tensas y conflictivas por un período prolongado, aquellos que trabajan en los niveles más bajos de la organización son los más vulnerables a presentar este síndrome (Gil-Monte, 2002).

Se enlistan algunas propuestas a realizar en la organización para afrontar y prevenir el SQT en los empleados.

1. Divulgar la existencia del burnout como riesgo laboral para los prestatarios de servicios, mediante carteles informativos, páginas de internet donde se encuentre información relevante y certera del síndrome, todo esto colocarlo en el pizarrón informativo con el que cuenta el CAC, para que la información sea para todos los empleados en todos los niveles jerárquicos.
2. Programar reuniones mensuales con poca duración en la que se traten los puntos más relevantes del SQT, en la que existan estrategias de afrontamiento centradas en el control del problema, entre las que se encuentran el entrenamiento en solución de problemas, uso de la

asertividad, desarrollo de la resiliencia, manejo eficaz del tiempo, alineamiento de objetivos personales, laborales y técnicas de manejo personal del estrés.

3. Fomentar con los supervisores y jefes del CAC el cambio constante de rol de actividades, con la finalidad de mejorar el rendimiento y la motivación de los empleados, si un empleado hace lo mismo todos los días de la semana genera estado de hartazgo en su trabajo y por ende no realizan sus actividades de manera positiva, es por ello que al implementar acciones diferentes cada día los empleados se sentirán satisfechos con su estancia laboral.
4. Mejorar las relaciones interpersonales mediante la implementación de talleres así mismo fomentar el apoyo social y emocional por parte de los compañeros, supervisores y jefes del CAC.
5. Implementación de programas de evaluación periódica y *coaching* por parte de profesionales que retroalimenten sobre su desempeño y desarrollo del rol.
6. Desarrollar programas de prevención dirigidos a mejorar el ambiente y el clima de la organización.
7. Implementar procesos de integración grupal e interpersonal y programas para mejorar el ambiente y el clima organizacional y las redes de comunicación.
8. Reestructurar y rediseñar los puestos de trabajo para facultar al personal y darles mayor participación, estableciendo objetivos claros para los roles profesionales, aumentando los reconocimientos y clarificando las líneas de autoridad.

CONCLUSIONES

A través de lo elaborado en esta investigación, la revisión bibliográfica, la realización de entrevistas y el análisis de éstas junto con la presentación de los resultados, es posible señalar que sí fue posible cumplir con los objetivos propuestos, como también encontrar respuestas a las preguntas directrices de esta investigación.

El Síndrome de Quemarse por el Trabajo, tal y como se ha evidenciado a lo largo del presente trabajo trae consigo una serie de consecuencias que van más allá de las netamente organizacionales, este síndrome conlleva a una serie de problemas personales y familiares, que degeneran en una espiral que enferma al individuo y a la sociedad. La capacidad de generar y multiplicar los problemas económicos y sociales de una comunidad de individuos, es de difícil predicción, ya que no solo afecta al que presenta el síndrome, sino a la organización para la que trabaja, a la familia a la que pertenece y a los clientes o personas a quien le presta su servicio.

Se concluye que el nivel de prevalencia del SQT en los asesores de servicio al cliente dentro de las cuatro dimensiones se sitúan en nivel bajo; es necesario mencionar que ilusión por el trabajo se toman los valores invertidos, es decir, valores bajos representan alto nivel de SQT; en culpa se observan medias con valores <2 que también indican SQT bajo, aun así es necesario realizar acciones de afrontamiento y prevención del síndrome para mejorar el clima organizacional y fomentar una cultura positiva con personal saludable física y mentalmente.

Se realizaron algunas propuestas de afrontamiento y prevención como: crear una cultura organizacional que valore la vida privada de los colaboradores (familia, deportes, actividad física, hobbies) y reconozca que los enriquece como personas, flexibilizar horarios, fomentar actividades físicas como torneos deportivos, maratones o realizar convenios que otorguen descuentos en algún club deportivo, acostumbrar a los empleados a retirarse en el horario estipulado y que no se queden horas de más en la oficina.

La identificación temprana de los síntomas podrá ayudar al trabajador a cambiar las circunstancias o la elección de su entorno laboral, resulta importante destacar que un entorno laboral saludable no es aquel en que hay ausencia de circunstancias perjudiciales, sino la abundancia de factores que promuevan la salud. Se debe de priorizar la salud física y mental para poder asegurar un rendimiento óptimo en las diversas áreas de la vida.

Tomar acción sobre este fenómeno, implica además de entenderlo como una enfermedad profesional, la protección del trabajador afectado, el desgaste profesional de prevención basado principalmente en el cambio de educación en los individuos y en la administración de los cambios organizacionales.

FUENTES DE CONSULTA

- Aguilar, J. E. y Vargas, J. E. (2010). *La investigación en psicología organizacional en México: Una revisión histórica*. Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. Vol. 2 (1): 335-387.
- Aguirre, M. y Montedónico, P. (2009). *Síndrome de Burnout en Profesionales que realizan evaluaciones psicológicas especializadas a niños, niñas y/o adolescentes*. Delitos Sexuales: Reflexiones acerca de las intervenciones psicológicas. Santiago: LOM - Universidad de Chile
- Albee, G. (2000). *Artículo la psicología clínica; prevención y asesoramiento del burnout*. Consejo de psicología, Vol 17 (5): 341-388. Puerto Rico.
- Arón, A. M. y Milicic, N. (2000). *Desgaste profesional de los profesores y clima social escolar*. Revista Latinoamericana de Psicología, Vol. 4 (3): 57-68. Santiago de Chile.
- Baron, M. y Kreps (1999). The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic and Statistical Resumen Analítico en Educación, *Journal of Personality and Social Psychology*.
- Betta, R., Morales G., Rodríguez K. y Guerra, V. (2007). *La frecuencia de emisión de conductas de autocuidado y su relación con los niveles de estrés traumático secundario y de depresión en psicólogos clínicos*. Pensamiento Psicológico, Vol. 3 (9): 9-19. Pontificia Universidad Javeriana Cali, Colombia.
- Bueno, E. (2004). *La gestión del conocimiento: nuevos perfiles profesionales*. Universidad Autónoma de Madrid.
- CDC (1995). Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Retomado de: <https://www.cdc.gov/spanish/>.
- Cherniss, C. (1980). *Burnout en profesionales de servicio en las organizaciones*. Nueva York: Praeger.
- Chiavenato, I. (2006). *Introducción a la Teoría General de Administración*. Mc Graw Hill: México.

- Christopher, H. (1997). *La calidad del servicio de auditoría: los auditores vistos por sus clientes*. Revista Española de Financiación y Contabilidad. Vol. 28(102):1005-1041.
- COP (2008). Consejo General de la Psicología Española. Retomado de: <http://www.cop.es/>
- Crosby, P.B. (1987). *La calidad no cuesta*. México: CECSA.
- Dávila, M. (2011). *Clima organizacional y síndrome de burnout en una empresa mediana de manufactura*. Tecnológico de Estudios Superiores de Coacalco. Coacalco de Berriozábal, México.
- Deming, W. (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad*. Díaz Santos. Madrid.
- Durán, M., y Rey, L. (2001). *Burnout en profesionales de la enseñanza: Un estudio en educación primaria, secundaria y superior*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol. 21 (1-2): 145-158.
- Dyer, L. y Holder, G.W., (1988). *A strategic perspective of human resource management*, Washington: Bureau of National Affairs.
- Edelwich, J. (1980). *Burn-out: Stages of disillusionment in the helping professions*. New York: Human Sciences Press.
- Ferrer, A. (2002). *Estrés laboral asistencial y calidad de vida personal en la atención oncológica*. En: Días, M. R. y Durán, E. (Coord.) Territorios de psicología oncológica. Climepsi. Lisboa.
- Fernández, P. (2010). *La influencia de los factores estresantes del trabajo en el rendimiento laboral*. Universidad del Centro Educativo Latinoamericano, Vol. 13 (25): 111-124.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social*, Vol. 30, 159-165.
- Forbes, R. (2011). *El síndrome de burnout síntomas, causas y medidas de atención en la empresa*. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Vol. 2 (160): 1-4.
- García, M., Sáez, M. y Llor, B. (2001). *Burnout, satisfacción laboral y bienestar en personal sanitario de salud mental*. Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, Vol.4 (1): 215-228.

- George, D. y Mallery, P., (2003). *Spss for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. Boston: Allyn y Bacon.
- Gil Monte, P. (2000). *Aproximaciones psicosociales y estudios diagnósticos sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout)*. Revista de Psicología del Trabajo y las Organizaciones, Vol. 1 (1): 101-120.
- Gil Monte, P. Carretero, N. y Roldán, D. (2005). *Algunos procesos psicosociales sobre el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) en profesionales de enfermería. Ansiedad y estrés*. Unidad de Investigación Psicosocial de la Conducta Organizacional, Vol. 11(2-3): 281-290.
- Gil Monte, P. y Peiró J. Ma. (1999). *Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo*. Anales de Psicología, Vol. 15 (2): 261-268.
- Gil Monte, P. (2003). *Síndrome de quemarse en el trabajo, desgaste profesional, estrés laboral o enfermedad de Tomás*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, Vol. 19 (2): 181-197.
- Gil Monte, P. (2005). *Validez factorial del Cuestionario para la Evaluación del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (CESQT) en una muestra de maestros mexicanos*. Vol. 32 (3): 26-38.
- Guerra, C., Fuenzalida, A. y Hernández, C., (2009). *Efectos de una Intervención Cognitivo Conductual en el Aumento de Conductas de Autocuidado y Disminución del estrés traumático Secundario en Psicólogos Clínicos*. Revista Terapia Psicológica, Vol. 27 (1): 73-81.
- Guillén, J. C. y Santamaría, E. (1999). *Evaluación del nivel de Burnout en una muestra de trabajadores del área de tratamiento de un Centro Penitenciario*. Revista Española de Sanidad, Vol. 1 (3): 68-72.
- INSHT (2006). *Factores Psicosociales*. Método de Evaluación, Versión 2.0. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Leiter, M. P. y Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*.

- León, E. (2001). *Síndrome de Burnout o Síndrome de estar desgastado. Memorias de las Jornadas clínicas del Centro de Atención Psicológica*. Facultad Ciencias Sociales, Departamento de Psicología. Santiago: Universidad de Chile.
- López, F. (1996). *El burnout o síndrome de estar quemado en los profesionales sanitarios: revisión y perspectivas*. Universidad de Almería, España.
- Maslach, C. (2001). *Burned-out*. Human behavior.
- Maslach, C. y Jackson, S.E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- Mercado, P. (1998). *Estrés y desgaste profesional (burnout) en personal de enfermería de un hospital materno infantil de atención a la población abierta*. Universidad Autónoma del Estado de México, Facultad de Contaduría y Administración.
- Mercado, P. y Gil Monte P. (2010). *Influencia del compromiso organizacional en la relación entre conflictos interpersonales y el síndrome de quemarse en el trabajo (burnout) en profesionales de servicios (salud y educación)*, *Innovar*. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales, Vol. 20 (38): 161-174.
- Moreno, B., Arcenillas, M.^a V., Morante, E., Garrosa, E. (2005). *Burnout en profesores de primaria: personalidad y sintomatología*. Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones, Vol. 21 (1-2): 71-87.
- Moreno, B. González y Garrosa (2001). *La evaluación del burnout profesional, Factorización del M.B.I.-GS. Un análisis preliminar, Ansiedad y Estrés*. Vol. 7(1): 69-78.
- Olmeda, M.S., García, I. y Morante, L. (1998). *Burnout en profesionales de Salud Mental*. Anales de Psiquiatría, Vol. 4 (1): 137-160.
- OMS (1996). Organización Mundial de la Salud. Retomado de: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/FRH_WHD_96.27.pdf
- OMS (2008). Organización Mundial de la Salud. *Sensibilizando sobre el estrés laboral en los países en desarrollo, un riesgo moderno en un ambiente de trabajo tradicional*.

Recuperado de:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43770/1/9789243591650_spa.pdf

Peña, L., y Valerio, R. (2007). *Prevalencia del síndrome de “quemarse por el trabajo” burnout, en empleados de sucursales de un banco dominicano.*

Instituto Tecnológico de Santo Domingo, Vol.37 (4): 645-667.

Robbins, S. P. (2009). *Comportamiento Organizacional.* Pearson Educación, México.

Robbins, S. P. y Judge, T. A. (2009). *Comportamiento Organizacional.* Ed. Pearson Educación, México.

Rodríguez, J. (2007). *Administración Moderna de Personal.* Thomson. México.

Rojas B., Maylén L., Zapata H., Johana A. y Grisales H. (2009). *Síndrome de burnout y satisfacción laboral en docentes de una institución de educación superior.* Revista Facultad Nacional de Salud Pública, Vol. 27 (2): 198-210.

Salanova, M. (2003). *Trabajando con tecnologías y afrontando el tecno estrés: el rol de las creencias de eficacia,* Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones. Vol. 19 (3): 225-246.

Salanova, M y Shaufeli, W. (2004). *El engagement de los empleados: un reto emergente para la dirección de recursos humanos.* Estudios Financieros, Vol. 7 (261): 109-138.

Segarra, M. y Garrido, J. (2000). *La supervisión de enfermería y el burnout: un estudio sobre factores laborales y psicológicos.* Gestión Hospitalaria. Vol. 17 (4): 165-169.

Serna G, (2006). *Descenso de empatía en estudiantes de enfermería y análisis de posibles factores implicados.* Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios. Vol. 20 (1): 53-60.

Seyle, H. (1975). *El estrés en la vida.* New York: McGraw-Hill.

Topa, G. y Morales, F. (2005). *El síndrome de Burnout y sus efectos en la salud: el papel de la ruptura de contrato psicológico en una muestra de funcionarios de prisiones.* Españolas. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 22 (2): 481-490.

Unda, S., Sandoval, J., y Gil Monte, P. (2008). *Prevalencia del Síndrome de Quemarse por el Trabajo (SQT) (burnout) en maestros mexicanos*. Información Psicología. Vol. 91(3): 53-63.

Villarroel, R. (2013). *Manejo de pacientes críticos quirúrgicos en situación de emergencia*. Revista Mexicana de Psicología. Vol. 17 (1):29.

Winnubst, J. A. (1993). *Estructura organizacional, soporte social y burnout*. En W. Schaufeli, B., Maslach, C. y Marek, T., Burnout profesional: desarrollos recientes en teoría e investigación, London.

www.telcel.com

ANEXOS

Anexo 1.

A continuación hay algunas afirmaciones en relación a su trabajo, piense con qué frecuencia le surgen a usted esas ideas o con qué frecuencia las siente, teniendo en cuenta la escala que se le presenta a continuación. Para responder, conteste las preguntas y marque con un X la alternativa (el número) que más se ajusta a su situación:

Profesión:

Edad:

Sexo: F M

Estado Civil:

Años de Ejercicio de Profesión:

0	1	2	3	4
Nunca	Raramente: algunas veces al año	A veces: algunas veces al mes	Frecuentemente: algunas veces por semana	Muy frecuentemente: todos los días

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